MANAGEMENTUL STRESULUI PROFESIONAL

Ghid pentru personalul din domeniul ordinii şi siguranței publice

Ediția a II-a

© 2005, 2006, Editura M.A.I.
Bucureşti
Strada Mihai Vodă nr. 17, sector 5
Tel.: 313 76 63
e-mail: *editura@mai.gov.ro*

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
Managementul stresului profesional/coord.: Ştefan Liţă, Anghel Andreescu. – Ed. a II-a, rev. – Bucureşti: Editura Ministerului Administraţiei şi Internelor, 2006
ISBN (10) 973-745-012-4; ISBN (13) 978-973-745-012-8

I. Andreescu, Anghel (coord.)
II. Liţă, Ştefan (coord.)
616-057:616.89-008.441
159.9:331

Autorii capitolelor îşi asumă întreaga responsabilitate legală şi ştiinţifică pentru conţinutul acestora.

Coordonatori:
ANGHEL ANDREESCU
ŞTEFAN LIŢĂ

MANAGEMENTUL STRESULUI PROFESIONAL

Ghid pentru personalul din domeniul ordinii şi siguranţei publice

Ediţia a II-a

Autori:

Cristina Albu
Eugen Androsiac
Violeta Bozai
Marian Grigoroiu
Andreea Mihalcea
Marius Milcu
Genoveva Mureşan
Ştefan Liţă
Cristina Tat
Darius Turc
Mirela Turc
Adrian Rusan

Editura Ministerului Administraţiei şi Internelor
Bucureşti, 2006

Redactare: comisar-şef Romică MOISE
Corectura: subinspector Carmen TUDORACHE
Tehnoredactare: agent şef pr. Dumitru VĂNUȚĂ
Coperta: Bogdan STOIAN

Tipărit la Tipografia Ministerului Administraţiei şi Internelor

Lucrarea se distribuie gratuit în bibliotecile şi punctele
documentare din cadrul Ministerului Administraţiei şi Internelor

CUPRINS

Prefață – *Anghel Andreescu* *9*

Introducere: Aveți sau nu nevoie de această carte? – *Ştefan Liță* *15*

Partea I

PSIHOLOGIA ŞI MANAGEMENTUL STRESULUI

Cap. 1 – Câteva aspecte generale despre stres
Marian Grigoroiu 30

Cap. 2 – Ce înseamnă şi cum se realizează managementul stresului
Ştefan Liță *37*

Partea a II-a

SOLICITĂRILE PSIHICE LA LOCUL DE MUNCĂ

Cap. 3 – Stresul şi sănătatea la locul de muncă
Darius Turc *63*

Cap. 4 – Factori stresanți în munca de poliție
Andreea Mihalcea *77*

Cap. 5 – Stresul în serviciul de pază
Adrian Rusan *89*

Cap. 6 – Factori perturbatori ai activității luptătorului antiterorist
Cristina Albu *104*

Cap. 7 – Dificultăți în analiza credibilității şi detectarea minciunilor
Andreea Mihalcea, Ştefan Liță *118*

Partea a III-a
MANIFESTĂRI ŞI CONSECINȚE ALE STRESULUI

Cap. 8 – Ce se întâmplă în creier când suntem foarte stresați
Ştefan Liță *144*

Cap. 9 – Cum recunoaştem că suntem stresați
Mirela Turc..... *157*

Cap. 10 – Fumatul şi tabagismul
Cristina Tat *164*

Cap. 11 – Utilizarea excesivă a alcoolului si alcoolismul
Cristina Tat *171*

Cap. 12 – Comportamentul suicidar
Violeta Bozai..... *183*

Cap. 13 – Cum să gestionăm conflictele
Marius Milcu *200*

Partea a IV-a

STRATEGII DE DIMINUARE ŞI COMBATERE A STRESULUI

Cap. 14 – Care sunt mecanismele instinctive de apărare împotriva stresului?
Mirela Turc..... *210*

Cap. 15 – Cum să mâncăm sănătos
Violeta Bozai, Cristina Tat *219*

Cap. 16 – Cum să ne relaxăm profund
Darius Turc *226*

Cap. 17 – Cum să comunicăm eficient
Cristina Tat *241*

Cap. 18 – Cum să gândim rațional
Ştefan Liță *253*

Cap. 19 – Cum să gestionăm timpul
Mona Bunescu *274*

Cap. 20 – Cum să facem față persoanelor dificile
Eugen Androsiac *287*

Cap. 21 – Cum să utilizăm tehnica debriefing-ului psihologic
Genoveva Mureşan *303*

Cap. 22 – Cum să procedăm în cazul unui incident critic
Mirela Turc..... *322*

Cap. 23 – Cum putem beneficia de consiliere psihologică on-line
Ştefan Liță *326*

Partea a V-a

CHESTIONARE DE EVALUARE A STRESULUI

Anexa 1 – *Cât de stresat sunteți?*..... *355*

Anexa 2 – *Programul F.A.N.E. de destresare*..... *357*

Anexa 3 – *Care este sensul vieții*.....*373*

Lista autorilor 381

Prefață

Lucrarea „*Managementul stresului profesional*" îşi propune să prezinte cititorilor una din cele mai acute probleme ale societății contemporane: stresul psihic şi metodele de contracarare a consecințelor negative ale acestuia.

Se pune întrebarea dacă se mai poate spune ceva nou despre un fenomen atât de cunoscut prin prezența sa în viața tuturor, până la a fi devenit un determinant al însăşi condiției umane actuale. Pe măsură ce înaintăm însă în lectura cărții, ne dăm seama că problematica adusă în discuție este atât de complexă, încât de pe acum autorii lansează promisiunea de a continua într-o lucrare viitoare prezentarea subiectului, pentru a putea avea pretenția unei, chiar şi atunci, relative exhaustivități.

Ce înseamnă stresul? Un cuvânt devenit banal, pe care toată lumea îl utilizează, fără să ştie în totalitate cu adevărat ce înseamnă. Un cuvânt încărcat deseori de conotații negative, atunci când este vorba despre o funcție esențială vieții, deşi realitatea este cu totul alta.

O înțelegere a semnificației stresului poate fi găsită în literele ce compun cuvântul STRES.

„S" (stands for strenght) – „luptă pentru putere" fizic, emoțional, intelectual şi spiritual

Slăbiciunea fizică şi emoțională conduce la iritabilitate. Un corp sănătos şi puternic dezvoltat printr-un regim de viață sănătos, prin exerciții şi tehnici de respirație ajută la reducerea stresului.

Prin tehnici cognitive şi prin însuşirea acestora mintea poate fi fortificată, puterea interioară poate fi întărită. Prietenia, camaraderia, obiceiurile autoprotective sunt valori puternice care ne ajută să luptăm cu stresul.

„T" (stands for traffic control) „luptă pentru a-ți controla gândirea". Avem nevoie să ne controlăm şi să ne reglăm gândurile. Tendința noastră naturală este aceea de a ne identifica cu propriile gânduri. O abordare modernă a acestora (tehnici de autocontrol a gândirii, inteligenței emoționale) arată că, gândirea este un instrument, o modalitate pe care noi ar trebui să o studiem pentru a învăța cum să ne atingem țelurile.

Putem lupta cel mai bine cu stresul dacă gândurile noaste sunt ordonate şi sistematizate. Acumularea unor idei nedorite conduce spre blocaje mentale. Cheia constă în a învăța să trăieşti „fiecare clipă" – (mănâncă în timp ce mănânci, lucrează în timp ce lucrezi, lasă problemele de acasă, acasă, şi de la servici la servici).

Aminteşte-ți faptul că indiferent cât de mult ai de călătorit nu poți să te deplasezi pas cu pas. Îngrijorarea nu face decât să reducă eficiența iar atunci, chiar şi sarcinile simple nu pot fi îndeplinite corect şi la timp.

„R" (**stands for re-desingn)** – „luptă pentru remodelare".

Avem tendința de a vedea viața şi pe ceilalți prin prisma propriei noastre percepții. În acest sens, reajustarea şi remodelarea măresc capacitatea noastră de a suporta mai multe greutăți, sarcini dificile.

„E" (stands for erase) – „depăşeşte momentul", „criza", „treci peste" „fi deasupra situației".

Egoismul, furia, frica, gelozia sunt emoții negative, care reduc eficiența, conducând la slăbiciunea mentală care cauzează stres. Dacă acestea sunt scoase prea mult în evidență nu duc decât la mărirea nivelului stresului.

„S" (Is for sharing) – „a împărtăşii" cu ceilalți bunăstarea, cunoştințele, sarcinile de serviciu sau orice altceva. Această atitudine va asigura eficiență, succes şi eliberare de stres.

Stresul nu este o boală. Cu toate acestea, prea adesea este considerat drept „flagelul epocii noastre", ca şi SIDA sau cancerul.

Nu este nici un concept abstract, la fel de impalpabil ca sufletul sau spiritul, ci un fenomen concret şi studiat ştiinţific. De peste şaptezeci de ani, cercetătorii se ocupă de stres şi dispunem astăzi de numeroase date pentru a înţelege această realitate biologică şi psihologică în întreaga sa utilitate.

Stresul reprezintă o dimensiune constantă a vieţii noastre cotidiene. La ora actuală societatea şi mediul de muncă specific Ministerului Administraţiei şi Internelor aduc pe scena vieţii individului noi tipuri de situaţii stresante: schimbările sociale rapide şi adesea imprevizibile, riscul, incertitudinea, concurenţa, şomajul, necesitatea reorientării profesionale şi, nu în ultimul rând, diferenţele privind nivelul de trai, comparativ cu alte categorii sociale.

Noţiunea de stres, folosită atât de frecvent în prezent, cunoaşte o diversificare a accepţiunilor şi a conţinutului. Se înregistrează o extensie a sferei şi are loc o deplasare asupra unor aspecte care cu timp în urmă nu puteau fi incluse în aria acestui fenomen, astfel:

- De la accepţiunea acţiunii intense şi brutale asupra organismului, au început să se includă în sfera acestui fenomen intervenţii de mai mică amplitudine, care aveau un caracter continuu;
- De la factorii stresanţi, s-a ajuns să se vorbească despre situaţii stresante;
- De la acţiunea factorilor fizici asupra organismului, s-au inclus intervenţiile asupra psihicului, diferite forme de constrângere sau frustrarea;
- De la stresul fizic, s-a ajuns astfel la stresul psihic;
- De la centrarea pe factorii stresanţi, s-a ajuns să se acorde o atenţie din ce în ce mai mare reacţiei organismului şi eforturilor adaptative depuse;
- De la imaginea destructivă şi dezechilibrantă a acţiunii stresante, la cea integratoare şi echilibrată spre care tinde organismul în urma eforturilor adaptative.

În ciuda eforturilor care se depun, se observă că stresul rămâne o problemă foarte importantă a societăţii contemporane.

Tehnologii tot mai performante se dezvoltă pentru uşurarea sarcinilor şi pentru facilitarea comunicării. Timpul de lucru se diminuează cu regularitate, pentru a lăsa un spațiu mai mare timpului liber şi vieții noastre private. Cu toate acestea, stresul în muncă are un impact din ce în ce mai mare, indiferent de categoria socio-profesională avută în vedere: angajați, cadre de conducere, patroni.

Micile griji cotidiene, emoțiile inhibate, ambianța constrângătoare, competiția feroce care se ascunde în spatele falselor aparențe de camaraderie, aprecierile pe care le aşteptăm şi care nu mai vin, toate acestea şi multe altele ne fac să ne simțim rău.

Consecințele sunt mari atât pentru persoane cât şi pentru instituții. De la oboseala cronică, tulburările de somn şi problemele digestive, trecând prin anxietate, depresie şi furie, până la bolile cardio-vasculare şi sinucideri.

În unele scrieri orientale se poate regăsi o parabolă interesantă, ce ar putea servi drept motto al acestei lucrări:

Un Jnani (cel care îl cunoaşte pe Dumnezeu) şi un Premike (cel care îl iubeşte pe Dumnezeu) se plimbau printr-o pădure. La un moment dat a apărut un tigru. Cel care-l iubea pe Dumnezeu a vrut să fugă. Celălalt l-a reținut, spunându-i: Îl cunosc pe Dumnezeu şi ştiu că ne va ocroti. Celălalt îi răspunse: E adevărat că nu-l cunosc pe Dumnezeu atât de bine ca tine, dar îi iubesc. De aceea vreau să-l ajut să mă ajute.

Cu toții ne confruntăm cu această alternativă:

- Să lăsăm lucrurile să decurgă în voia lor, expunându-ne anumitor riscuri în credința că este voia sorții sau că lucrurile se vor aranja cumva de la sine?
- Sau să ne străduim să ne ajutăm cu propriile noastre forțe?

Psihologii din cadrul Centrului de Psihosociologie al Ministerului Administrației şi Internelor au optat pentru cea de-a doua variantă şi s-au străduit să pună la dispoziția personalului din domeniul ordinii şi siguranței publice, un ghid privind managementul

stresului profesional, în scopul de a ajuta angajații să se poată ajuta singuri mult mai bine.

Prin urmare ne-am propus să vă prezentăm în lucrarea de față o parte din teoriile şi rezultatele cercetătorilor străini şi români în domeniul stresului.

Pentru a înțelege fenomenul, autorii au considerat util a prezenta un scurt istoric al preocupărilor în domeniu, în urma căruia se va putea opera în mod corect cu noțiunea de stres. Vom vedea astfel că termenul s-a impus relativ recent şi descrie o realitate strâns corelată cu adaptarea. Apoi, definind stresul, vom înțelege că există un „stres bun" (eustresul) şi un „stres rău" (distresul) şi că este esențial să găsim permanent nivelul optim de stres, care să ne asigure o stare bună de sănătate.

Pe parcurs sunt prezentate aspectele fiziologice şi psihologice ale stresului, care ne fac să conştientizăm faptul că aceeaşi situație stresantă îi influențează diferit pe cei din jurul nostru, că solicitarea psihică poate constitui un factor de mobilizare a resurselor interioare pentru unii, iar pentru alții poate reprezenta doar efort şi uzură. Stresul este un fenomen psihic care rezultă din trăirea într-o manieră personală a interacțiunii cu mediul, un efect al combinării caracteristicilor obiective ale factorilor agresivi cu semnificațiile subiective atribuite lor. Capacitățile proprii dezvoltate şi probate în diferite împrejurări influențează în mod hotărâtor semnificațiile date situațiilor de viață, imaginea despre lume fiind mediată permanent de imaginea despre sine. Astfel, nu putem să nu constatăm că stă în puterea ființei umane să intervină în propria existență, să îşi dezvolte în mod conştient strategiile de adaptare, să îşi descopere resursele proprii şi să le investească în mod rațional.

De aceea, spre finalul cărții sunt prezentate aspectele practice ale optimizării nivelului de stres, mai concret câteva metode simple de prevenire şi combatere a consecințelor negative ale stresului. Tehnicile respective pot fi practicate independent, fără a se apela la serviciile unor cabinete de specialitate. Mai mult, aceste tehnici de autoreglare nu au numai un rol profilactic, ci şi unul autoformativ,

practicarea lor contribuind la creşterea eficienței unor procese şi funcții psihice şi implicit a randamentului în activitate.

Lucrarea de față se adresează celor dispuşi să facă ceva pentru ei înşişi şi, cu atât mai mult, celor care, prin profesia aleasă, au decis să facă ceva pentru semenii lor.

În speranța că veți aprecia efortul depus, vă doresc să aveți dispoziția necesară pentru a transpune în practică sfaturile primite!

Prof. univ. dr. Anghel ANDREESCU

Introducere

AVEȚI SAU NU NEVOIE DE ACEASTĂ CARTE?

Lucrarea „*Managementul stresului profesional*” reprezintă o introducere elementară în problematica stresului profesional din domeniul ordinii şi siguranței publice şi încearcă să prezinte mai multe dimensiuni de abordare a acestuia, precum: solicitările psihice din acest domeniu, manifestările şi consecințele stresului profesional, metodele de reducere a stresului, unele instrumente de evaluare a stresului. Ea se adresează atât celor care nu au avut timpul de a citi despre problematica stresului sau nu au avut acces la sursele de informare necesare, cât mai ales celor care au început să simtă că stresul a devenit o problemă în viața lor profesională.

În ultimii ani au apărut mai multe lucrări care abordează direct sau indirect tema stresului. În prezent, se editează zeci de cărți, sute de articole şi există chiar o serie de asociații a căror activitate este dedicată exclusiv analizei stresului, precum European Association for Traumatic Stress sau International Stress Management Association. În contextul acesta, este greu de crezut că se mai poate spune ceva nou în acest domeniu. Scopul nostru nu este nici acela de a vă prezenta ultimele cercetări în domeniu, nici acela de a prezenta unele studii originale. Prin urmare, dacă sunteți un cunoscător al domeniului, cartea aceasta nu vă va fi de nici un folos. Dacă, în schimb, v-ați intersectat cu domeniul acesta mai mult din punct de vedere practic decât teoretic, dacă zilnic sau săptămânal sunteți implicați în incidente stresante, atunci poate că vă va fi de folos să aflați câte ceva despre acest domeniu.

Ne-am putea întreba dacă angajaţii din domeniul ordinii şi siguranţei publice sunt atât de stresaţi pentru a avea nevoie de un astfel de ghid şi dacă intervenţiile psihologilor sunt capabile de a reduce stresul angajaţilor? Vom încerca în cele ce urmează să analizăm această dilemă.

1. CÂT DE STRESAŢI SUNT ANGAJATII DIN M.A.I.?

Întotdeauna instituţiile din domeniul ordinii şi siguranţei publice au promovat imaginea angajatului rezistent, dur, supercalificat etc. În acelaşi timp au minimalizat cât mai mult problematica impactului stresant al mediului asupra sănătăţii mentale şi emoţionale a angajaţilor şi au evitat analiza acestei probleme, pe motiv că acei "super-oameni" pot face faţă la orice. Prin urmare, vom încerca o abordare mai atipică şi amuzantă pentru a vă convinge de faptul că angajaţii din M.A.I. pot fi foarte stresaţi.

1.1. Unde este mai bine: în M.A.I. sau în închisoare?

- În închisoare, atunci când ai o comportare bună, eşti răsplătit cu reducerea pedepsei.
- În minister, atunci când ai o comportare bună, eşti răsplătit cu şi mai multă muncă.

- În închisoare, un gardian încuie şi descuie toate uşile pentru tine.
- În minister, trebuie să încui şi, mai ales, să descui singur toate uşile.

- În închisoare, poţi să te uiţi la TV şi să joci jocuri.
- În minister, eşti concediat dacă te uiţi la TV şi joci jocuri.

- În închisoare, ţi se permite să fii vizitat de familie şi prieteni.

- În minister nu ți se permite nici măcar să vorbeşti la telefon cu familia sau cu prietenii tăi.
-
- În închisoare, toate cheltuielile sunt plătite de contribuabili şi nu ți se cere să faci nimic.
- În minister, trebuie să-ți plăteşti toate cheltuielile pentru a te duce la serviciu, iar în plus ți se mai şi deduc taxe din salariu pentru a plăti consumația celor din închisoare.
-
- În închisoare, există gardieni care sunt deseori sadici.
- În minister, aceştia sunt numiți manageri.

1.2. Cât de stresanți sunt angajații din M.A.I.?

După cum ați observat, este un fapt cert că mediul în care lucrează personalul din domeniul ordinii şi siguranței publice este foarte stresant, mai neplăcut chiar decât mediul celor din penitenciare. Astfel, există un risc foarte mare ca, în timp, chiar personalitatea acestor angajați să fie afectată. De aceea, pentru a-i putea recunoaşte uşor pe aceştia, vă voi sugera câteva indicii, precizându-vă ce anume au reliefat cercetările cu privire la comportamentul la locul de muncă al angajaților cu tulburări de personalitate.

- De câți angajați narcisişti este nevoie pentru a schimba un bec?
  Doar de unul singur pentru a schimba becul, dar va trebui să aştepte ca tot ministerul să se adune în jurul lui, pentru a observa cum face el acest lucru.

- De câți angajați obsesivi-compulsivi este nevoie pentru a schimba un bec?
  Doar de unul singur, dar va trebui să verifice de zece ori fiecare watt în parte.

- De câți angajați borderline este nevoie pentru a schimba un bec?

Doar de unul singur pentru că te va amenința că se sinucide, dacă nu schimbi tu becul în locul lui.

- De câți angajați pasivi-agresivi este nevoie pentru a schimba un bec?
  Oops! Nu pot să cred că am spart chiar ultimul bec pe care-l mai aveam! Am impresia că va trebui să rămâneți în întuneric.

- De câți angajați dependenți este nevoie pentru a schimba un bec?
  De niciunul, deoarece cel care va încerca să-l schimbe se va ataşa atât de mult de el şi va rămâne agățat permanent de vechiul bec.

- De câți angajați isterici este nevoie pentru a schimba un bec?

Vrei ca EU să schimb becul? Dar aş putea să mă ard pe mâini! M-aş putea electrocuta! Aş putea chiar să cad de pe scară şi să rămân paralizat pe viață! Ție chiar nu-ți pasă de mine şi nu mă iubeşti deloc?

1.3. Cât de stresanți sunt şefii din M.A.I.?

Întotdeauna, relația şef-subaltern va fi cea mai importantă variabilă la locul de muncă. Multe probleme pot apărea datorită interpretărilor diferite atribuite evenimentelor, după cum se observă mai jos.

- Când subalternul realizează o sarcină într-un timp mare, atunci este cu siguranță lent şi nepriceput.
- Când şeful realizează o sarcină într-un timp mare, atunci cu siguranță este meticulos şi profund.

- Când subalternul nu face o anumită sarcină, atunci înseamnă că este leneş.

- Când şeful nu face o anumită sarcină, înseamnă că este prea ocupat.

- Când subalternul face o greşeală, înseamnă că este idiot.
- Când şeful face o greşeală, trebuie să înțelegi că şi el este un simplu om.

- Când subalternul face ceva fără să i se spună, înseamnă că subminează autoritatea.
- Când şeful face ceva fără să i se spună, înseamnă că are inițiativă.

- Când subalternul încalcă o regulă de protocol, înseamnă că este nesimțit.
- Când şeful trece cu vederea câteva reguli, înseamnă că este original.

- Când subalternul este în afara biroului, înseamnă că hoinăreşte aiurea.
- Când şeful este în afara biroului, înseamnă că este plecat cu afaceri.

- Când subalternul face pe plac şefului, înseamnă că îl linguşeşte.
- Când şeful face pe plac superiorilor săi, înseamnă că este cooperant.

- Când subalternul îşi ia liber o zi pentru că este bolnav, înseamnă că se fofilează.
- Când şeful îşi ia liber o zi pentru că este bolnav, înseamnă că este într-adevăr foarte bolnav.

2. CÂT DE EFICIENȚI SUNT PSIHOLOGII DIN M.A.I.?

Cartea pe care o citiți este scrisă de psihologi. Ştiți că, în general, se spune că fiecare disciplină are un limbaj propriu şi că există diferențe foarte mari între limbajul acesta, al psihologilor, şi limbajul cotidian. Fără îndoială, ați realizat faptul că psihologii sunt nişte persoane mai atipice. Tocmai de aceea, pentru început, aş dori să vă precizez prin ce anume se diferențiază ei de alți specialişti, precum economiştii, fizicienii, matematicienii. Şi vă voi oferi câteva scurte exemple pentru a înțelege la ce anume mă refer.

2.1. De ce anume țin cont specialiştii, atunci când scriu cărți?

- Dacă înțeleg despre ce este vorba şi pot dovedi acest fapt, specialiştii scriu o carte de matematică;
- Dacă înțeleg despre ce este vorba, dar nu pot dovedi, specialiştii scriu o carte de fizică;
- Dacă nu înțeleg despre ce este vorba, dar pot dovedi că aşa se întâmplă, specialiştii scriu o carte de economie;
- Dacă nici nu înțeleg despre ce este vorba şi nici nu pot dovedi ce se întâmplă, specialiştii scriu o carte de psihologie.

În aceste condiții, nu pot decât să sper că această carte este suficient de explicită, încât cel puțin să nu vă crească nivelul de stres pe care îl aveți deja.

2.2. Cât de normali sunt psihologii?

Acum, nu trebuie să considerați că psihologii ar avea ceva probleme! Necazul este că ei, de mici, de când erau anul I la facultate, au fost sugestionați de profesori în acest sens, cei din urmă străduindu-se destul de mult să-i convingă că au ales psihologia datorită unor conflicte psihice interioare din copilărie, nerezolvate încă. Din păcate, nimeni pe durata facultății nu a încercat să-i ajute pe

sărmanii viitori psihologi să-şi rezolve această motivație ascunsă. Astfel că, pe parcursul anilor de studiu, din interacțiunea cu profesorii (*care şi ei, la rândul lor, au fost studenți la psihologie şi au avut aceeaşi motivație, şi nu i-a ajutat nimeni*), problemele personale ale multor psihologi s-au agravat, existând riscul de a le afecta personalitatea.

Pe de altă parte, însă, psihologii sunt defavorizați din start în profesia pe care o au, datorită stereotipurilor existente la nivelul simțului comun. Se ştie că, încă de la începuturile lumii, psihologul s-a ascuns sub diverse forme: a apărut întâi sub formă de vrăjitor şi de magician, apoi sub formă de învățător şi de filozof, şi nu în ultimul rând sub formă de medic şi tămăduitor. În cele din urmă, nu s-a mai putut ascunde şi a fost nevoit să se arate în propria sa imagine. Dar, anii aceştia de activitate sub acoperire au lăsat, fără îndoială, anumite efecte asupra acestuia. Astfel că el, psihologul, este în continuare confundat. Imaginea lui se suprapune încă peste imaginea magicianului, oamenii aşteptându-se ca acesta să facă miracole şi să aibă soluții la toate problemele. De aceea, mulți oameni, mai ales şefii, aşteptă ca psihologul să acționeze ca un mic Dumnezeu. De fapt, recunoaşteți că toți vă aşteptați ca psihologul să aibă nişte calități puțin mai supraumane, să simtă mai mult, să vadă mai mult, să fie un mic prestidigitator, poate chiar un micuț Dumnezeu. Pentru a lămuri şi această prejudecată, extrem de delicată, vă voi pune o întrebare retorică, cu implicații extrem de interesante.

2.3. De ce anume Dumnezeu nu a primit până acum titlul de doctor în psihologie?

O primă dilemă a fost, fără îndoială, legată de domeniul din psihologie în care ar trebui să i se recunoască lui Dumnezeu autoritatea. Unii au considerat că ar trebui recunoscut ca specialist în Psihologie Umanistă, alții au apreciat că Analiza Comportamentală este mult mai apropiată de competențele sale. Recent, s-a format un grup care susține că specializarea lui Dumnezeu este, fără îndoială, Psihologia Transpersonală. A doua sarcină, extrem de delicată, a fost

aceea de a stabili posibilitatea de a i se acorda lui Dumnezeu titlul de Doctor, bineînțeles indiferent de domeniu.

Din datele strânse până acum de Comisie, rezultă că primele critici la adresa lui Dumnezeu au început să fie enunțate concomitent cu apariția şefilor, dar ele au circulat într-un mediu restrâns şi nu au avut o documentare susținută. Studiile ulterioare, mult mai laborioase, au relevat faptul că, din nefericire, Dumnezeu nu a reuşit să se ridice la standardele internaționale existente în domeniul resurselor umane, El având foarte multe lipsuri în activitatea desfăşurată. Drept exemplu, va fi prezentată în continuare o foarte scurtă trecere în revistă a acestor critici principale.

Studiile realizate pe un eşantion de 666 de documente biblice şi mărturii ale sfinților, au scos la iveală informații extrem de relevante, deşi aproape incredibile, despre activitatea sa profesională. Astfel, se poate concluziona că i se pot aduce 6 critici referitoare la aspectele metodologice, 6 critici referitoare la activitatea didactică şi 6 critici referitoare la contribuția ştiințifică, după cum urmează:

a) Din punct de vedere metodologic, i se reproşează că:

- Nu s-a înscris în Comitetul de Etică şi niciodată nu a cerut permisiunea de a utiliza subiecți umani în experimentele sale.
- În rapoartele de cercetare pe care le-a prezentat, a făcut prea multe precizări inexacte şi imprecise.
- Comunității ştiințifice îi ia extrem de mult timp pentru a reface experimentele Sale.
- Atunci când unul dintre experimentele Sale a eşuat, a încercat să ascundă acest lucru, eliminând toți subiecții.
- Atunci când subiecții nu s-au comportat aşa cum a prezis, pur şi simplu i-a şters din eşantion.
- Eforturile Sale de cooperare cu ceilalți specialişti au fost destul de limitate.

b) Din punct de vedere al activității didactice i se reproşează că:

- S-a prezentat rareori la ore, spunându-le mereu studenților să citească Cartea.

- Se zvoneşte chiar, că l-ar fi pus pe fiul său să predea Lecția.
- A fost prea dur cu primii doi studenți exmatriculându-i pe motive de învățare.
- Deşi la examen a avut doar 10 cerințe, majoritatea studenților nu au reuşit să treacă clasa.
- Orele sale de consultație nu au avut o frecvență normală şi de cele mai multe ori au fost ținute pe un vârf de munte.
- Nu există date că s-ar fi înțeles bine cu colegii.

c) Din punct de vedere al contribuției ştiințifice, i se reproşează că:

- A publicat doar o carte principală.
- Carte a fost scrisă într-o limbă greu accesibilă specialiştilor.
- Cartea nu a avut deloc bibliografie.
- Cartea nu a fost publicată inițial într-o revistă de referință.
- Există chiar dubii că ar fi scris-o El însuşi.
- Este posibil ca El să fi creat lumea, dar nu se ştie cu ce anume s-a ocupat de atunci şi până acum.

2.4. Cum sunt tratați angajații stresați la Centrul de Psihosociologie?

Din păcate, după cum ați putut observa, chiar şi Psihologul Suprem ne-a cam înşelat aşteptările. Astfel că, dacă Dumnezeu nu poate fi un Mare psiholog, atunci nici psihologul nu poate fi un mic Dumnezeu.

Cu toate acestea, situația nu este specifică psihologilor din Centrul de Psihosociologie al M.A.I., care, de curând, au pus la punct un sistem computerizat, aproape divin, de acordare a asistenței psihologice la distanță. Deşi este foarte complicat, pentru că se bazează pe tehnologia de ultimă generație achiziționată de Centru, voi încerca totuşi să vă explic despre ce este vorba.

Există un server, pe post de centrală telefonică, ce serveşte la direcționarea pacienților către specialiştii domeniului respectiv. Atunci

când sună telefonul, semn că un pacient solicită ajutor, intră în funcțiune soft-ul aproximat în felul următor:

– Bună ziua, aici Centrul de Psihosociologie, vă rugăm să aplicați cu foarte mare atenție instrucțiunile următoare, pentru a facilita soluționarea rapidă, operațională şi eficientă a problemelor:

- Dacă sunteți o persoană anxioasă, vă rugăm să închideți şi să verificați din nou dacă ați nimerit acolo unde doriți.
- Dacă sunteți o persoană narcisică, vă rugăm să lăsați numărul dvs şi vă vom suna noi imediat.
- Dacă sunteți o persoană pasiv-agresivă, vă rugăm să închideți şi să ne sunați din cinci în cinci minute, pentru a ține linia telefonică ocupată.
- Dacă sunteți o persoană obsesiv-compulsivă, vă rugăm să apăsați în mod repetat pe tasta 1.
- Dacă sunteți o persoană dependentă, vă rugăm să rugați pe cineva să apese pe tasta 2.
- Dacă sunteți o persoană cu personalitate multiplă, vă rugăm să apăsați în acelaşi timp pe tastele 3, 4 şi 5.
- Dacă sunteți o persoană psihastenică, vă rugăm, insistent, străduiți-vă să faceți un efort şi să atingeți uşor orice tastă vă este mai la îndemână.
- Dacă sunteți o persoană schizoidă, ascultați cu atenție şi o voce şoptită vă va spune pe ce tastă să apăsați.
- Dacă sunteți o persoană paranoidă, nu trebuie să apăsați pe nici o tastă, noi ştim deja cine sunteți, ce doriți şi unde vă găsim.
- Dacă sunteți o persoană depresivă, nu contează pe ce tastă apăsați, oricum nu vă va răspunde nimeni.

2.5. Cât de eficienți sunt psihologii?

Acum, din moment ce sunteți în sfârşit convinşi de performanțele deosebite pe care le realizează psihologii din M.A.I., aş dori doar să mai clarific o ultimă problemă, referitoare la performanța

serviciilor de psihologie din diferite structuri guvernamentale. Ştiți cu toții că există zvonuri că cei mai buni ar fi cei din . . . . . sau de la . . . . .

Sunt doar nişte zvonuri nefondate, iar pentru a vă demonstra acest lucru, am dezvoltat un test situațional, numit T.S.B., de evaluare a performanțelor psihologilor din diverse structuri guvernamentale. Am aplicat testul pe patru eşantioane, mai mult decât reprezentative, din câteva instituții cu specific militar, iar rezultatele sunt următoarele:

De câți psihologi din M.A.I. este nevoie pentru a schimba un bec?

De 7 psihologi specializați în domenii diferite după cum urmează:

- De un psiholog specializat în metodologia observației, care să îşi petreacă o mare parte din activitate privind pe pereți şi, în final, să observe că becul nu mai funcționează;
- De un al doilea psiholog, ce este obsedat de cercetare ştiințifică, care să realizeze un studiu privind impactul becul nefuncțional asupra sănătății angajaților, climatului organizațional, satisfacției în muncă etc.;
- De un al treilea psiholog, ce şi-a petrecut mult timp printre non-psihologi, care să realizeze un scurt rezumat pe înțelesul celor de la financiar;
- De un al patrulea psiholog, căruia îi place foarte mult să-şi piardă timpul pălăvrăgind, care să-i convingă pe cei de la logistică să mai încerce să caute puțin printre rafturile din depozit, poate vor găsi totuşi un mic bec;
- De un al cincilea psiholog, ce este specializat în tehnici paradoxale de intervenție psihoterapeutică, care să pună mâna pe telefon şi să-i amenințe pe toți că nu va mai trece nimeni testarea psihologică dacă nu vine cineva cu două becuri în mână,
- De un al şaselea psiholog, ce are foarte multă experiență în minister, care, pur şi simplu, să aducă un bec de acasă;

- De un al şaptelea psiholog, ce este inocent şi curat şi nu a fost implicat în toate aceste manevre, care să realizeze efectiv schimbarea.

De câți psihologi din M.Ap.N. este nevoie pentru a schimba un bec?

- De foarte mulți, deoarece acolo becul este foarte încăpățânat şi nu vrea sub nici o formă să se schimbe.

De câți psihologi din S.R.I. este nevoie pentru a schimba un bec?

- De unul singur, foarte bun, dar becul, chiar dacă va fi schimbat, va continua să funcționeze în continuare.

De câți psihologi din S.P.P. este nevoie pentru a schimba un bec?

- Indiferent cât de mulți vor fi, nu vor reuşi, pentru că becul este mult prea bine păzit, deoarece, chiar dacă nu mai funcționează, este foarte important pentru senzația de iluminare a țării.

În fața acestor realități dure, nu pot decât să vă rog, ca dumneavoastră, de acum încolo, să încercați să-i înțelegeți pe psihologi, pentru că ei se străduiesc din plin să vă înțeleagă pe dumneavoastră, chiar dacă fără prea mult succes. Cu speranța că nu v-am supărat prea mult, vă adresez rugămintea de a încerca să uitați repede ceea ce am spus până acum şi vă asigur, totodată, că cele prezentate nu sunt specifice angajaților şi psihologilor din România, ci celor din . . . Germania, probabil.

Oricum, nu-mi rămâne decât să sper că *sinceritatea nu dăunează prea grav carierei* psihologilor sau angajaților din M.A.I.

În finalul acestei scurte introduceri, după ce v-am arătat că mediul în care lucrați este negativ şi v-am convins că noi, psihologii, vă putem fi de folos, mai rămâne doar să stabilim dacă sunteți sau nu stresat. În general, foarte mulți angajați din M.A.I. sunt stresați, dar

deoarece noi suntem adepţii unei evaluări riguroase a nivelului de stres, vă oferim în continuare unul dintre cele mai bune teste.

3. DIAGNOSTICARE RAPIDA A NIVELULUI DE STRES

Rezultate uimitoare, Precizie de 99%

Testul delfinilor

În continuare, vi se va prezenta o imagine cu **doi delfini**.

- **Dacă veți putea vedea ambii delfini**, înseamnă că nivelul dumneavoastră de stres este în limite acceptabile.
-
- **Dacă veți vedea orice altceva decât doi delfini**, înseamnă că nivelul dumneavoastră de stres este extrem de ridicat.

Dacă, din întâmplare, vă veți afla
în situația a doua,
atunci este **IMPERIOS NECESAR**
să cumpărați şi să citiți cartea aceasta.

Câți delfini vedeți?

Deci, aveți sau nu nevoie de cartea aceasta?

În speranța că, totuşi, nu sunteți atât de stresat precum vreți să ne faceți pe noi să credem şi cu certitudinea că, probabil, faceți parte din categoria celor 1%, în cazul cărora testul Delfinilor oferă rezultate greşite, aş dori în final să vă spun că această carte nu vă poate face să scăpați de stres, deoarece doar dumneavoastră înşivă puteți face acest lucru.

Dacă, în cele din urmă v-ați hotărât să nu citiți această lucrare, ar trebui să rețineți doar şapte idei esențiale despre stres:

- Dacă un angajat normal va funcționa într-un mediu profesional Dacă un angajat normal va funcționa într-un mediu profesional patologic, atunci există riscul ca acesta să dezvolte comportamente disfuncționale.
- Dacă un angajat bolnav va funcționa într-un mediu profesional normal, atunci există riscul ca ceilalți să dezvolte comportamente disfuncționale.
- Dacă un angajat bolnav va funcționa într-un mediu profesional patologic, atunci există riscul ca toate comportamentele disfuncționale să fie considerate normale.
-
- Prin urmare, amintiți-vă permanent că:
- Stresul profesional ne afectează fără să ne dăm seama.
- Stresul profesional îl luăm cu noi acasă.
- Pentru a scăpa de stres, trebuie să facem unele schimbări.
- Când simțim că suntem din ce în ce mai stresați, trebuie să solicităm sprijin de specialitate.

Lect. univ. drd. Ştefan LIȚĂ

Capitolul 1

CÂTEVA ASPECTE GENERALE DESPRE STRES

Marian V. Grigoroiu

De câte ori nu ne-am pus întrebări multiple despre anumite lucruri, fenomene, obiecte, teorii etc. Ani la rând, s-au căutat şi s-au dat răspunsuri la întrebarea esențială! cum au apărut viața, omul, pe pământ, şi încă nu avem un răspuns cum s-au realizat efectiv acestea. S-au creat teorii diverse, unele valide, altele antagonice, convergente sau divergente, cu privire la om. Fiind vorba despre noi, ne punem continuu întrebări. Acest lucru l-am făcut şi-l vom face sistematic.

Vom reproduce câteva definiții ale unor cercetători ai domeniului ştiințific studiat: stresul.

Termenul conceptual de **stres psihic** a fost „inventat" de către Hans Selye, ocazie uriaşă de a evalua – în plan psihologic şi medical – limitele „maşinăriei omeneşti" (Balzac), de a face față adversităților vieții. Astfel, ființa umană este prevenită şi instruită, prin diverse modalități, să răspundă unei provocări, pe care Alvin Toffler o circumscria sub termenul de suprasolicitare, ce afectează trei planuri majore ale psihicului: senzorial, informațional şi decizional (toate având o inerentă rezonanță afectivă). Din această definiție, rezultă că stresul este negativ. Cercetările recente scot în evidență din fericire, existența ambelor forme de stres, stresul negativ, denumit de regulă distres, şi stresul pozitiv, denumit eustres.

Dacă, aşa cum afirma H. Selye – genialul creator al conceptului general de stres – „sancțiunile stresului psihic sunt bolile şi nefericirea", este logic să anticipăm situația ideală capabilă să ne apere de aceste veritabile primejdii: prevenirea şi anihilarea acestui adevărat flagel al umanității. Ar fi, totuşi, imposibilă o astfel de rezolvare, dar, paradoxal, nici nu considerăm că ea ar constitui premisele unei ipotetice fericiri. De fapt, viața fără puțin stres (o veritabilă „sare în bucate") ar constitui o sursă de enormă şi paralizantă plictiseală. Mark Twain a explorat, deja, într-una din scrierile sale, o astfel de perspectivă imaginară, analizând viața de după moarte, pe care vrednicii reprezentanți ai speciei umane o duc pe cereştile pajişti ale Raiului: un plictis cumplit, o lipsă de motivație vecină cu moartea, nicidecum mult-lăudata „viață de apoi".

Selye introduce **conceptul general de stres,** pe care l-a definit ca „o reacție generală nespecifică a organismului la acțiunea externă a unor factori – agenți stresori – de natură variată (fizică, chimică, biologică şi psihică)". Au existat autori (inițial Zander), tot mai rari în prezent, care, – în paralel cu conceptul de „stres", au utilizat conceptul de „strain", care desemnează modificările durabile ale organismului, determinate de stresori (analoge cu deformarea corpurilor sub efectul unei presiuni externe – termen preluat din tehnică). Considerăm că menținerea acestui termen ar complica inutil datele problemei stresului, şi aşa destul de „sensibil" la interpretări variate.

În ultimele decenii, accentul definiției acestui veritabil sindrom s-a mutat pe caracterizarea ansamblului manifestărilor ce compun această reacție (tulburări psihice şi/sau somatice multiple şi poliforme), în scopul analizării impactului său cu activitatea unor organe şi aparate „dotate" cu disfuncții potențiale sau actuale, dar şi asupra unor indivizi cu o anumită constituție psihică, predispusă (ereditar sau prin traume psihice anterioare) apariției unor tulburări cu implicații dezadaptative comportamentale.

Apreciem că o definiție sintetică actuală a „stresului general" este cea dată de A. von Eiff: „Reacție psiho-fizică a organismului,

generată de agenți stresori ce acționează pe calea organelor de simț asupra creierului, punându-se în mişcare – datorită legăturilor cortico-limbice cu hipotalamusul – un şir întreg de reacții neuro-vegetative şi endocrine, cu răsunet asupra întregului organism". Mai recent, Derevenco prezintă o definiție psiho-biologică a stresului, inspirată de teoria cognitivă a stresului, elaborată de şcoala lui Lazarus. Astfel, în această definiție, accentul este pus pe „dezechilibrul biologic, psihic şi comportamental dintre cerințele (provocările) mediului fizic, ambiental sau social, şi resursele – reale sau percepute ca atare – ale omului, de a face față (prin ajustare sau adaptare) acestor cerințe şi situații conflictuale" (Derevenco, 1998). Referitor la definirea stresului psihic, se cuvine să repetăm faptul că el reprezintă un caz particular de stres, înscris în sfera noțională a „stresului general", fiind declanşat de anumiți agenți stresori: cei psihici. Aceştia sunt dotați cu semnificație negativă (distres) sau pozitivă (eustres) pentru indivizi şi operează în planul conştiinței numai după decodificarea lor şi evaluarea „sarcinii" pe care ei o pun în fața individului (Iamandescu, 1998). Lazarus şi Folkman definesc stresul drept un „efort cognitiv şi comportamental (cu exprimare afectivă pregnantă, am adăuga noi) de a reduce, stăpâni sau tolera solicitările externe sau interne care depăşesc resursele personale" (1984).

Dintre definițiile existente în literatura de specialitate asupra stresului psihic, ni se pare mai potrivită definiția oarecum descriptivă – dar incluzând majoritatea circumstanțelor de declanşare a stresului – dată de M. Golu: „Stare de tensiune, încordare, disconfort, determinată de agenți afectogeni cu semnificație negativă (sau pozitivă, am adăuga noi, în cazul eustresului), de frustrare sau reprimare a unor motivații (trebuințe, dorințe, aspirații – inclusiv subsolicitarea, n.n.), de dificultatea sau imposibilitatea rezolvării unor probleme".

Completările la această definiție (**Iamandescu, 1998 – 1999)**, în afara sublinierii dihotomiei semnificației puternice pentru organism a agenților stresori negativi (distres) şi pozitivi (eustres), sunt reprezentate de includerea în rândul situațiilor generatoare de stres a suprasolicitării cognitive-afective şi voliționale (chiar în

cursul unei activități pasionale pentru subiect!) şi a efectelor, insidios propagate la scoarța cerebrală, a unor agenți fizici (zgomotul, adesea având şi o rezonanță afectivă negativă), chimici (noxele ambientale) şi biologici (boala, ca sursă a unor reflexe aferente viscero-corticale), toți aceşti stimuli non-psihologici producând – în ultimă instanță – un „**stres psihic secundar"** (Iamandescu, 1993).

Revenind la definițiile bazate pe evaluarea în plan cognitiv (dar cu ecou afectiv) a discrepanței percepute (eronat sau nu) de către subiect, între cerințele sarcinii şi posibilitățile sale de a le face față – definiții ce postulează şi caracterul anticipativ al reacției de stres –, se cuvine să exprimăm câteva rezerve asupra capacității lor de cuprindere în totalitate a sferei noțiunii de stres. Astfel, o imagine cu impact afectiv major (revederea unei persoane foarte dragi sau, din contră, imaginea unui accident cu victime masacrate, ori un vis de coşmar) –, dar mai ales instalarea insidioasă a unui stres de suprasolicitare într-un climat afectiv pozitiv – ca şi eustresul în general, nu au aproape deloc de-a face cu anticiparea unui „dezechilibru de forțe" în fața unei amenințări. (Se poate specula totuşi – în astfel de situații, lipsite de o amenințare directă a subiectului – asupra „amenințării" momentane a echilibrului său sufletesc, dar aşa ceva se întâmplă şi în timpul unui film „horor", „gustat" de către spectator şi inclus, de regulă, în rândul eustresului).

În altă ordine de idei, toate definițiile de până acum ale stresului psihic, inclusiv cele menționate, accentuează latura conştientizării de către individ (inclusiv anticiparea, realizată la nivelul evaluării cognitive) a potențialului nociv al agenților stresori avându-se, deci, în vedere distresul. Prin aceasta, se omite, cum am încercat să sugerăm mai sus, includerea în definiție a eustresului, conceput similar din punct de vedere al intensității stărilor afective (însă cu polaritate opusă) şi al reacțiilor psihosomatice apărute, inclusiv implicațiile sale în patologia acută), de exemplu, criza de astm declanşată de o bucurie neaşteptată), dar total diferit în perspectiva repetării sale pe termen lung (implicații pozitive privind longevitatea).

Dacă ceea ce se defineşte, în mod obişnuit, prin stres psihic, reprezintă, în opinia noastră, stresul psihic primar (cu agenți stresori psihici posesori ai unei semnificații, ca de exemplu, cuvântul „cutremur", capabil să declanşeze instantaneu reacția de stres), în cazul „stresul psihic secundar" este vorba tot de o reacție de stres psihic, dar care survine în continuarea (sau aproape instantaneu) unui stres primar, declanşat de agenți stresori nepsihogeni (vezi cazurile de insolație, o senzație dureroasă, sau o stare febrilă).

Cel mai elocvent exemplu îl constituie **stresul psihic secundar reprezentat de boală**, în cadrul căreia simptomele psihice sau somatice generează stres psihic secundar nou, cauzat de disconfort psihic şi somatic (dar şi un stres psihic primar, prin semnificație, de pericol pentru viața sau integritatea individului ori pentru inserția lui socio-profesională).

Încercând o unificare a diferitelor definiții ale stresului psihic, date de autori ca: Selye, von Eiff, Pichot, M. Golu şi Bruchon-Schweitzer, putem considera că stresul psihic (SP), în ipostaza sa cel mai frecvent invocată, de distres, reprezintă o reacție a întregului organism la unul sau mai mulți excitanți, corespunzând aşa-numitului „cel de-al doilea sistem de semnalizare", descris de către Pavlov (limbajul), dar şi la stimuli nonverbali, ce posedă o semnificație cu o largă rezonanță afectivă pentru subiectul în cauză. Reacția de stres se manifestă sub forma unui sindrom „nespecific", în linii generale – ce include manifestări psihice (predominant cognitive şi afective, cu exprimare comportamentală) şi tulburări funcționale (psihosomatice) care pot afecta sau nu sănătatea unui individ. Nespecificitatea reacției de stres – susținută, inițial, de către Selye – nu mai este acceptată în zilele noastre decât convențional, existând diferențe – uneori considerabile – între stresurile psihice la diverşi agenți stresori (de exemplu, stresul de examen şi stresul de detenție etc.).

Conform unei definiții personale, prezentată în lucrările anterioare, despre stres (Iamandescu, 1993, 1998, 1999), stresul psihic reprezintă un sindrom constituit de exacerbarea, dincolo de

nivelul unor simple ajustări homeostatice, a unor reacții psihice şi a corelatelor lor somatice (afectând cvasitotalitatea compartimentelor organismului) în legătură cu excitația externă sau internă exercitată de o configurație de factori declanşați (agenți stresori), ce acționează intens, surprinzător, brusc şi/sau persistent şi având uneori un caracter simbolic „de amenințare", alteori un rol extrem de favorabil pentru subiect (percepuți sau anticipați ca atare de subiect). Alteori, agenții stresori reprezintă excitanți psihici cu rezonanță afectivă majoră (pozitivă – eustres sau negativă – distres) sau surse de suprasolicitare a proceselor cognitive (atenție, gândire etc.) şi **voliționale,** dar cu mențiunea că SP are la bază în primul rând o participare afectivă pregnantă.

În fața aceluiaşi factor de stres, nu se va reacționa identic. Astfel, fiecare persoană va avea reacții diferite. Factorii de stres cei mai importanți nu sunt neapărat şi cei mai periculoşi. Astfel spus, stresul depinde de reacția pe care o dezvoltă individual fiecare persoană la factorii de stres. Dacă aflăm ce se întâmplă in interiorul organismului nostru atunci când suntem stresați, putem să avem imaginea reală a situației create şi să folosim mecanismele de contracarare a distresului şi de amplificare a eustresului. Stresul are variate moduri de a se manifesta: fizic, emoțional, intelectual şi se caracterizează prin trăirea sau percepția subiectivă de a fi copleşit, incapabil de a face față oricărei situații.

Stresul este o „boală" a timpurilor noastre, care îi afectează pe oameni indiferent de modul lor de viață. Stresul este pretutindeni, mai evident, cu frecvență mai mare, în țările super dezvoltate şi în special la ofițerii de poliție din toată lumea.

Tehnologiile şi facilitățile moderne au mărit ritmul de lucru, ceea ce a condus implicit la diminuarea timpului de relaxare la serviciu. Telefoanele mobile şi laptopurile au uşurat munca polițiştilor, oferindu-le acestora şi posibilitatea de a-şi termina unele din sarcinile de serviciu chiar şi acasă. Întrucât în misiuni nu ai „căldura căminului", atunci trebuie să-l construieşti, să-l recreezi pentru a-ți obține confortul şi relaxarea necesare. Stresul emoțional creşte în intensitate atunci când nu există armonie, când există

neînțelegeri în relațiile de lucru, când te simți îndepărtat de relațiile sociale cu care ai fost obişnuit, când nu mai eşti conectat la sursele de energie pozitivă, la „micile plăceri ale vieții", „la plăcerile zilnice".

Stresul face parte din viața noastră de zi cu zi. Până să învățăm să-l recunoaştem şi să ne ferim de urmările lui, adeseori se răsfrânge asupra stării noastre sufleteşti, dar, mai ales, asupra sănătății noastre (şi implicit, asupra duratei noastre de viață); l-am simțit pe propria noastră piele, dându-i diferite nume: enervare, nerăbdare, plictiseală, oboseală, furie, dezgust, ruşine, teamă, panică, mânie, groază, frustrare etc., toate aceste stări – predominant afective – constituind, de fapt, măştile stresului.

Capitolul 2

CE ÎNSEAMNĂ ŞI CUM SE REALIZEAZĂ MANAGEMENTUL STRESULUI PROFESIONAL

Ştefan LIŢĂ

În ultimii ani au avut loc schimbări majore în ceea ce priveşte activitatea de la locul de muncă. Importanța crescută a tehnologiei informatice, restructurările organizaționale, globalizarea unor fenomene au transformat natura muncii în multe profesii. În principal patru aspecte par a fi extrem de importante în explicarea acestor schimbări:

- Insecuritatea profesiei
- Orele de muncă
- Controlul asupra activității
- Stilul managerial

Se pare că în multe domenii de activitate se constată o creştere a insecurității şi a programului de muncă, o diminuare a controlului asupra evenimentelor care se întâmplă la locul de muncă, în carieră sau în viață, precum şi o amplificare a problemelor şef-subordonați (Cooper, 2001).

În orice țară instituțiile din domeniul ordinii şi siguranței publice au un rol extrem de important mai ales în perioadele dificile din punct de vedere economic şi social. Apariția unor mutații profunde în cadrul acestor instituții (în privința rolului, a mentalității, a activității, a

responsabilității, a organizării) alături de creşterea bruscă a criminalității sub toate formele (furturi, evaziuni fiscale, şantajuri, crime, trafic de droguri şi persoane) necesită acordarea unei atenții deosebite activității şi personalului din aceste instituții (Ayres, 1990).

1. CE ÎNSEAMNĂ MANAGEMENTUL STRESULUI

Managementul stresului se referă la acele acțiuni care au o structură formalizată şi sunt implementate cu scopul de a preveni şi a reduce stresul angajaților (Palmer, Dryden, 1994).

În domeniul ordinii şi siguranței publice, oferirea serviciilor de sănătate mentală se realizează de câteva decenii în alte țări. Din 1976, numărul unor astfel de programe sau numărul psihologilor implicați a crescut considerabil. În 1979, în SUA, doar 20% dintre departamentele de poliție ofereau servicii psihologice de acest tip, în timp ce în 1988 aceste intervenții se realizau în mai mult de 50% dintre departamente (Finn, Tomz, 1996).

Serviciile oferite de psihologi includ:

- consilierea pentru stresul legat de munca de poliție
- consiliere pentru probleme personale şi familiale
- consiliere pentru membrii familiei

Actualmente, multe astfel de programe vizează:

- Debriefing-ul după incidente critice
- Managementul stresului
- Consultanța referitoare la schimbările organizaționale

Cu toate acestea, este posibil să se argumenteze că americanii beneficiează de mult mai multe resurse decât noi, prin urmare la ei este normal să existe astfel de programe. Noi, în schimb, ne confruntăm cu resurse limitate şi nu ar avea rost să investim timp şi bani în dezvoltarea unor astfel de programe.

Pentru a combate o astfel de mentalitate, ce ar putea fi caracteristică unor factori de conducere, pot fi aduse mai multe

argumente, care să justifice importanța şi necesitatea dezvoltării şi implementării unor astfel de programe (Palmer, 1995).

Un program de managementul stresului este util pentru:

- A oferi o modalitate specializată şi confidențială de a trata şi reduce stresul personalului şi al familiei acestora, cât şi de a îmbunătăți abilitățile acestora de a face față evenimentelor negative.
- A creşte eficiența şi eficacitatea personalului şi instituției.
- A reduce numărul accidentelor la locul de muncă.
- A reduce plângerile publicului referitoare la comportamentele necorespunzătoare ale angajaților.
- A reduce centrarea negativă a mass-mediei pe activitatea instituției.
- A îmbunătăți starea generală de bunăstare a personalului şi a familiei acestuia.

După 15 ani de tranziție, ar trebui, poate, să învățăm cum să implementăm acțiuni care au efecte pe termen lung. Ar trebui să reflectăm mai mult la spusele unui un şerif american, Robert Peppler, director adjunct al poliției din San Bernandine (Finn, Tomz, 1996):

„Investim enorm în formarea polițiştilor, iar dacă aceştia pleacă sau devin ineficienți în urma unui incident traumatic sau din cauza stresului de la locul de muncă, noi suntem cei care pierdem enorm. **De aceea, un dolar investit acum în serviciile psihologice ne poate salva ulterior de cheltuirea în zadar a sute de mii de dolari".**

De asemenea, cuvintele lui Aristedes W. Zavaras, fost director al poliție din Denver, ar trebui să sublinieze suficient de clar această idee:

„Din punctul meu de vedere, mă preocupă mult starea de sănătate a ofițerilor, dar analiza mea merge mai departe. Mă uit, de asemenea, la costurile implicate. Dacă analizăm investiția financiară realizată într-un ofițer, după un an de zile de pregătire, vedem că aceasta se ridică la aproape 1 milion de dolari. Din punct de vedere administrativ nu ar trebui să pierdem acea persoană. Este puțin

mercantil să priveşti lucrurile aşa, dar aceasta este realitatea. **Sincer, nu cred că departamentul îşi poate permite să nu ofere servicii psihologice pentru personalul propriu".**

Presupunând că s-a înțeles suficient de bine importanța managementului stresului, să vedem în continuare cum se realizează.

2. SĂ ÎNȚELEGEM DIFERITELE TIPURI DE STRES

În orice program de management al stresului profesional, prima etapă se referă la clarificarea diferitelor tipuri de reacții care pot apărea în urma unor evenimente şi la stabilirea gradului de periculozitate pe care îl au acestea, astfel încât angajații să fie capabili să recunoască la ei înşişi sau la alții aceste simptome (Cahill, Landsbergis, Schnall, 1995).

Este foarte important de precizat faptul că stresul reprezintă o ***reacție normală la o situație anormală*** şi are rolul principal de a ne proteja de situația amenințătoare, permițând:

- Concentrarea întregii atenții asupra amenințării respective;
- Mobilizarea energiei maxime;
- Pregătirea pentru acțiune în scopul de a răspunde amenințării.

Stresul reprezintă procesul prin care organismul reacționează şi încearcă să facă față unui anumit eveniment care determină o presiune extraordinară asupra ființei umane. Asemenea evenimente se referă deseori la pierderi, amenințări şi răniri fizice sau emoționale.

În contrast cu abordarea marilor evenimente stresante, în ultimul timp, o atenție considerabilă a fost acordată evenimentelor stresante coti-diene şi impactului pe care acestea îl pot avea asupra funcționării psihice. McLean a susținut faptul că microstresorii, acționând cumulativ şi în lipsa unor experiențe compensatorii pot deveni surse potențiale de stres (Bolger, Zuckerman, 1995). Două funcții au fost atribuite acestor stresori:

- în primul rând, s-a considerat că ei pot avea o contribuție independentă asupra stării generale de bine;
- în al doilea rând, au fost considerați ca mediatori ai efectelor determinate de marile evenimente stresante ale vieții.

De multe ori, pe parcursul vieții şi al profesiei, suntem expuşi la evenimente minore sau majore care pot duce la apariția stresului. Pentru o înțelegere mai clară a problematicii este necesară o scurtă clasificare a diferitelor tipuri de stres cu care putem fi confruntați.

Stresul bazal

Orice persoană trăieşte acest tip de stres, deoarece în viața cotidiană se confruntă cu diferite evenimente, care nu sunt conforme cu aşteptările sale şi la care reacționează cu anumite stări de tensiune, frustrare, iritare, furie etc.

Acestea apar în viața personală sau în cea profesională şi se referă la diferitele neînțelegeri cu colegii şi şefii, cu prietenii şi vecinii, la sarcinile primite şi la timpul necesar realizării acestora, la provocările cărora trebuie să le facem față permanent.

În general sugestiile referitoare la managementul stresului bazal vizează următoarele indicații:

- Identificați sursa stresului;
- Dormiți suficient de mult;
- Mâncați regulat;
- Odihniți-vă şi conservați-vă energia;
- Faceți-vă timp pentru relaxare şi exerciții fizice;
- Controlați-vă consumul de alcool şi tutun;
- Acceptați schimbările;
- Comunicați-vă dorințele, dar nu în manieră agresivă;
- Dezvoltați-vă relații satisfăcătoare de prietenie;
- Cultivați o atitudine pozitivă;
- Amuzați-vă din când în când, chiar şi de propria persoană.

Stresul cumulativ

Acest tip de stres este rezultatul acțiunii unui eveniment dificil, care apare prea des, durează prea mult şi este prea sever. Prin

urmare frecvența, durata şi intensitatea situației sunt elemente cheie în aprecierea probabilității de instalare a acestei forme de stres.

Dacă nu se acordă atenție stresului cumulativ, atunci acesta poate duce la ***sindromul de epuizare nervoasă***. Consecințele vor fi atât în plan personal, cât şi în cel profesional, o astfel de persoană putând, de exemplu, fie să evite munca şi să nu mai poată face față sarcinilor cotidiene, fie deseori să devină total implicată în muncă şi să excludă orice alte aspecte ale vieții.

Simptomele întâlnite la aceste persoane se referă la:

- Oboseală intensă;
- Pierderea încrederii în sine;
- Sentiment de neajutorare;
- Tristețe;
- Îngrijorare;
- Vinovăție;
- Refuzul de a accepta că se află într-o stare de epuizare;
- Negarea faptului că eficiența a început să scadă;
- Imposibilitatea de evaluare obiectivă a performanței proprii;
- Dureri de cap, stomac, spate.

Sugestii referitoare la managementul stresului cumulativ:

- Acceptați că unele lucruri nu se pot schimba, cel puțin nu imediat;
- Descoperiți-vă şi analizați-vă limitele personale;
- Evitați supraîncărcarea cu sarcini, învățați să delegați unele activități şi lăsați unele sarcini pentru mai târziu;
- Gestionați timpul corespunzător;
- Fiți realist cu privire la scopuri;
- Înțelegeți riscurile unor expectații prea înalte;
- Aveți grijă de dumneavoastră, doar aşa veți putea avea grijă şi de alții.

Stresul traumatic

Dacă stresul cumulativ apare în timp, iar la un anumit moment poate fi recunoscut şi se poate interveni asupra lui, în schimb stresul

traumatic este rezultatul unui singur eveniment care apare brusc şi este foarte violent, producând rănirea fizică sau emoțională a persoanei. Astfel de evenimente pot include atât pe cele care se repercutează asupra propriei persoane, precum boli grave, atacuri armate, viol, răpire etc., cât şi pe cele la care suntem martori, precum moartea cuiva, crime, dezastre, masacre, epidemii etc.

În astfel de situații persoana trăieşte un şoc, iar reacțiile pot apărea imediat sau după o perioadă, acestea incluzând:

- Frică;
- Furie;
- Depresie;
- Confuzie;
- Idei obsesive;
- Sentiment de inutilitate;
- Sentiment de abandon;
- Pierderea sensului vieții;
- Dificultăți de a lua decizii;
- Creşterea consumului de alcool.

Dacă aceste reacții sunt prea intense sau apar prea des ele pot duce la apariția unor ***tulburări psihologice***, de aceea în astfel de situații se recomandă apelarea de urgență la specialiştii din domeniul sănătății mentale, fie ei psihologi, psihoterapeuți, psihiatri, medici.

Sugestii referitoare la managementul stresului traumatic:

- Înțelegeți faptul că este normal să suferiți după un eveniment traumatic;
- Nu uitați că după o experiență traumatică cel mai bun scenariu este că veți deveni mai puternic, iar cel mai rău scenariu este acela că veți experimenta o formă de stres căreia nu-i veți putea face față singur;
- Vorbiți despre eveniment, imediat, cu cineva de încredere;
- Nu suferiți în linişte, vorbiți despre emoțiile pe care le trăiți, doar aşa veți putea preveni apariția unor efecte mai serioase în viitor;

- Nu fiți critic cu propria persoană şi nu vă gândiți că sunteți slab;
- Nu vă imaginați că alții vă vor desconsidera;
- Solicitați ajutor de specialitate;
- Acceptați un mediu protectiv oferit de cei cărora le pasă de dumneavoastră.

Stresul posttraumatic

Atunci când simptomele de mai sus durează mai mult de o lună, acestea pot duce la apariția unei probleme mult mai serioase, numită stres posttraumatic.

De fapt, se numeşte tulburare de stres apărută în urma unui eveniment traumatic (post-traumatic stress disorder PTSD) şi poate fi asemuită cu o rană fizică, care nu se vindecă în mod natural.

Simptomele apărute se referă la:

- Retrăirea periodică a evenimentului traumatic;
- Evitarea oricărui stimul care aminteşte de evenimentul respectiv;
- Prudență şi alertă exagerată față de situații;
- Reacții violente față de situațiile amenințătoare.

Alte situații

În funcție de diferiți factori, printre care vulnerabilitatea personală şi gravitatea traumei, stresul se poate transforma într-o criză nevrotică sau psihotică, putând duce chiar la suicid.

Stresul bazal şi cel cumulativ pot fi gestionate de persoanele care nu au pregătire în domeniul ştiințelor medicale sau sociale, în timp ce pentru managementul stresului traumatic şi posttraumatic este necesară prezența specialiştilor în psihologie sau psihoterapie.

FOARTE IMPORTANT

Dacă observați că un coleg care a trecut prin anumite probleme nu răspunde adecvat după o perioadă rezonabilă de timp sau dovedeşte semne care indică o tulburare psihologică, trebuie imediat să ***solicitați asistență de specialitate***.

3. VARIABILELE CARE INFLUENȚEAZĂ STRESUL

A doua etapă a unui program de management al stresului vizează identificarea şi evaluarea variabilelor interne sau externe, care pot duce la amplificarea sau reducerea stresului.

3.1. Variabile individuale

Din toate studiile a rezultat că personalitatea este un factor important, ce determină starea sănătății şi filtrează efectele psihologice ale diferitelor situații. Deşi nu se înțelege perfect cum personalitatea mediază aceste consecințe, totuşi este clar că experiențele stresante şi modul cum oamenii se comportă în aceste situații au un important rol explicativ (Bolger, Zuckerman, 1995).

În 1995, Bolger şi Zuckerman, studiind rolul predispozițiilor personale în adaptarea la situațiile stresante, au arătat că personalitatea poate influența atât expunerea la evenimentele stresante, cât şi reacția la acestea, iar aceste procese pot explica modul în care personalitatea mediază repercusiunile psihologice ale evenimentelor solicitante. Ei au afirmat că diferențele individuale de reacție la agenții stresori se pot datora alegerii diferitelor strategii de adaptare cât şi eficienței acestor strategii.

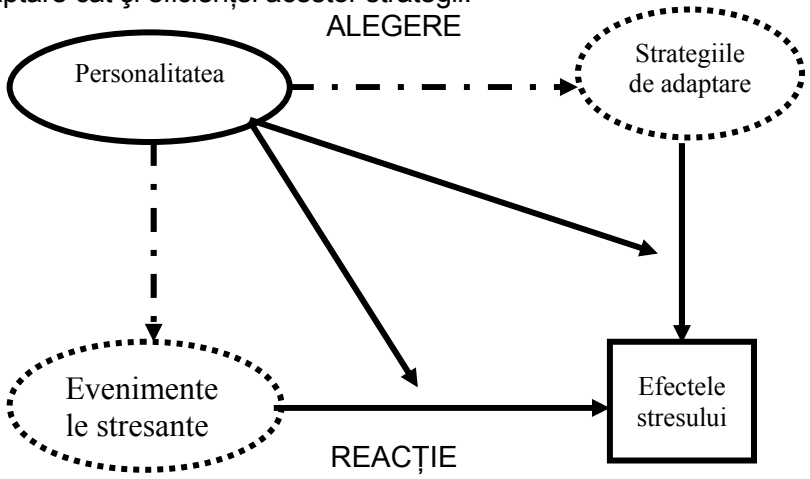


Figura 1 – Rolul personalității în situații stresante

Rolul personalității în apariția stresului

Influența stresului poate fi împărțită în două stadii esențiale: expunerea la agentul stresor şi reacția la acesta.

- *Expunerea* se referă la probabilitatea ca o persoană să fie implicată într-un eveniment stresant.
- *Reactivitatea* se referă la probabilitatea ca o persoană să manifeste reacții fizice, emoționale, cognitive şi comportamentale într-o situație stresantă.

Dacă luăm în calcul influența personalității asupra acestor două procese, apar patru posibile modele explicative.

Modelul 1

Personalitatea nu influențează nici expunerea, nici reactivitatea la stress, aşa numitul „**efect nul**". În această situație evenimentele stresante nu pot contribui la explicarea influenței personalității asupra sănătății.

Modelul 2

Personalitatea influențează expunerea, dar nu şi reacția la stres, astfel că odată ce a apărut un eveniment stresant, el va afecta pe fiecare în acelaşi fel. Acest model, numit al „**expunerii diferențiate**", ajută la explicarea comportamentelor diferite, altfel spus personalitatea determină o expunere mai mare la stres, ceea ce conduce, în schimb, la anumite consecințe. Deşi este un model plauzibil pentru explicarea rolului personalității sub influența stresului, a fost utilizat rareori în literatura de specialitate. O excepție de remarcat a fost studiul lui Ormel şi Wohlfarth, realizat în 1991, în care s-a arătat că expunerea la schimbările vieții parțial mediază relația dintre nevrotism şi stres. De atunci, s-a constatat un interes din ce în ce mai mare în privința rolului pe care îl joacă personalitatea în expunerea la solicitare şi s-a dovedit că procesul expunerii poate explica unele consecințe comportamentale.

Modelul 3

Personalitatea influențează reacția la stres, dar nu şi expunerea, astfel că odată ce a apărut un eveniment stresant, el va afecta pe fiecare, dar în moduri diferite. Astfel, am putea spune că personalitatea influențează sănătatea modelând efectul situațiilor stresante. Spre deosebire de modelul expunerii diferențiate, care nu prea a fost folosit în cercetări, modelul „**reactivității diferențiate**" a fost unul dintre modelele obişnuite de cercetare. S-au studiat multe trăsături şi s-a dovedit că reacțiile la evenimentele stresante sunt determinate de anumite caracteristici, precum locul controlului, robustețea psihică, stilul explicativ, conştiinciozitatea persoanelor respective. Totuşi nu este limpede dacă modelul RD reuşeşte să reprezinte optim rolul personalității.

Modelul 4

Personalitatea intervine atât în etapa expunerii, cât şi în cea a reactivității. Smith şi colegii săi au arătat cum expunerea mare şi reactivitatea mare explică de ce patternul comportamental de tip A duce la apariția bolilor cardiace. Bolger şi Schilling, în 1991, au demonstrat că modelul ERD oferă cele mai bune informații pentru a arăta cum nevrotismul determină apariția stresului în viața cotidiană. Ei au investigat importanța expunerii şi a reactivității şi-au dovedit că reactivitatea este de două ori mai importantă decât expunerea. Există astfel dovezi că modelul „**expunerii şi reactivității diferențiate**" este cel mai bun pentru a explica influența predispozițiilor personale asupra sănătății şi a consecințelor de natură psihologică.

Rolul personalității în reacția la stres

La fel ca în cazul procesului de apariție a stresului, reacția la stres poate fi la rândul ei împărțită în două etape şi anume: alegerea strategiei de gestionare a stresului şi eficiența acesteia.

- *Strategia de adaptare* se referă la eforturile pe care le fac oamenii pentru a face față evenimentului stresant.

- *Eficiența strategiei* se referă la gradul în care eforturile respective reduc efectele negative ale evenimentului stresant.

Dacă luăm în calcul influența personalității asupra acestor două procese, apar patru posibile modele explicative.

Modelul 1

Personalitatea nu influențează nici alegerea strategiei, nici eficacitatea acesteia. În acest model al „**efectului nul**", strategia adaptativă utilizată nu contribuie la explicarea influenței personalității asupra reactivității.

Modelul 2

Personalitatea influențează alegerea strategiei, dar nu şi eficacitatea acesteia, o anumită strategie având acelaşi efect pentru toată lumea. Modelul „**alegerii strategiei diferite**" postulează că personalitatea determină alegerea unei anumite strategii şi, în schimb, aceasta duce la anumite implicații. Atunci când ne folosim de strategiile adaptative pentru a explica reacțiile personale, modelul alegerii strategiei diferite reprezintă abordarea standard. De exemplu, unii adepți ai acestui model au afirmat că există diferențe individuale predispozante pentru alegerea unor strategii mature şi a unora imature, considerând că acestea pot explica diferențele constatate în privința consecințelor stresului (Haan, 1977, Vaillant, 1977). Lucrări mai recente, care au studiat relația dintre personalitate, strategiile adaptative şi efectele stresului au arătat că variabilele personalității pot prezice alegerea strategiilor de gestionare a stresului şi că aceste strategii au repercusiuni diferite (Scheier, 1989, Bolger, 1990, Aspinwall, Taylor, 1992, Carver, 1993).

Modelul 3

Modul în care personalitatea poate determina alegerea unei anumite strategii nu este singurul mecanism prin care aceasta influențează reacția la stres. Se poate ca personalitatea să nu aibă nici un efect asupra alegerii strategiei utilizate şi cu toate acestea să ajute la explicarea reactivității. Această situație apare dacă

personalitatea influențează eficacitatea strategiei utilizate sau, altfel spus, unii oameni pot fi afectați de anumite evenimente stresante nu pentru că au ales strategii dezadaptative, ci pentru că au ales strategii care nu li se potrivesc. Acest model al "**eficienței diferite a strategiei**" nu a fost aplicat la studiul personalității în condiții de solicitare.

Modelul 4

Personalitatea determină atât alegerea strategiei de adaptare cât şi eficacitatea acesteia, aşa numitul model al "**strategiei şi eficienței diferite**". În 1987, într-o cercetare asupra relației dintre personalitate şi strategiile adaptative, Miller a evidențiat că anumite tipuri de personalitate sunt caracterizate prin tendința de a alege anumite strategii adaptative, ce se dovedesc a fi utile pentru ei, dar ar fi dezadaptative pentru alții. De asemenea, Cantor a dovedit importanța acestor două dimensiuni în studiul realizat asupra pesimismului, arătând că în cazul unor situații stresante pesimiştii aleg strategii cognitive de gestionare a stresului, iar acest lucru diminuează potențialul negativ al consecințelor. Deşi aceste strategii servesc la motivarea pesimiştilor pentru obținerea unor realizări mai mari, ele se dovedesc a fi nefolositoare în cazul optimiştilor. Când se aplică un astfel de model este important să se compare contribuția fiecăruia dintre cele două procese, deoarece deşi ambele ajută la explicarea diferențelor în reacții, unul dintre ele poate predomina asupra celuilalt.

Utilitatea modelelor

Distincțiile acestea dintre expunerea la anumite evenimente şi reacția față de acestea, cât şi cea dintre alegerea unei anumite strategii şi eficiența acesteia, deşi pot părea prea teoretice şi puțin ambigue, au totuşi implicații uriaşe asupra intervenției realizate în scopul de a reduce efectele adverse produse de personalitate asupra sănătății mentale.

Dacă, de exemplu, dorim să diminuăm înclinația unor persoane, cu anumite predispoziții, de a prezenta simptome specifice stresului, **ar trebui să intervenim asupra gradului expunerii la**

evenimente mai dure sau asupra reactivității lor la aceste evenimente?

Iar în cazul în care ne focalizăm pe cea de-a doua variantă, ar trebui să-i ajutăm în alegerea strategiilor de adaptare sau ar trebui să creştem eficiența strategiilor pe care le aleg ei înşişi?

Experimentele realizate de diverşi specialişti au arătat că modelele acestea diferă în funcție de consecințele emoționale ale evenimentelor.

De exemplu, Bolger şi Zuckerman au observat că **în cazul furiei şi depresiei** modelul cel mai potrivit este cel al „expunerii şi reactivității diferențiate". Ei au dovedit faptul că subiecții cu scoruri mari la nevrotism, spre deosebire de cei cu scoruri mici, experimentează mai multe conflicte zilnice şi sunt mai predispuşi la o reacție de furie sau depresie. Mai mult decât atât, procesul reactivității a fost mai important decât cel al expunerii în explicarea comportamentului subiecților cu scoruri mari la nevrotism. În ceea ce priveşte expunerea, este important de apreciat dacă subiecții nevrotici experimentează într-adevăr mai multe conflicte sau sunt doar mai predispuşi de a interpreta evenimentele interpersonale ca fiind mai conflictuale. Bolger şi Schilling, în 1991, încercând să răspundă la această întrebare, au analizat în ce măsură acordul cuplurilor despre apariția diferitelor conflicte maritale diferă în funcție de nivelul nevrotismului soțului sau soției. Rezultatele lor au arătat că, deşi nevrotismul îi determină pe oameni să interpreteze evenimentele ca fiind conflictuale, totuşi efectul expunerii se datorează într-o anumită proporție şi apariției efective a conflictelor. Iar în cazul acesta există cel puțin trei motive pentru care subiecții cu nivel ridicat de nevrotism experimentează mai multe conflicte:

- O primă posibilitate, analizată de Magnus şi colegii săi, ar fi aceea că nivelul crescut de afecte negative zilnice, în special furie şi depresie, poate determina apariția problemelor.
- A doua posibilitate ar fi aceea că strategiile folosite în gestionarea conflictelor pot face ca acele conflicte să nu ia sfârşit sau să determine apariția altora noi. Aceasta ar putea

fi plauzibilă, deoarece subiecții cu nivel ridicat de nevrotism folosesc strategii confruntative ca răspuns la situații conflictuale.

- Cea din urmă posibilitate ar fi aceea că ei utilizează strategii mai puțin anticipative şi preventive, fapt care îi determină să fie expuşi la un stres mai mare.

În cazul anxietății, cel mai potrivit model este cel „nul", iar acest lucru se explică deoarece anxietatea reprezintă un răspuns față de un eveniment amenințător potențial, în timp ce depresia şi furia sunt răspunsuri față de evenimente care au apărut deja, iar în experimentul realizat de Bolger variabilele dependente au fost reprezentate de diverse manifestări ale stresului după apariția unui conflict, de aceea anxietatea nu a avut nici un efect.

În cazul furiei, cel mai potrivit model ar fi acela al „alegerii strategiei diferite", subiecții cu nivel ridicat de nevrotism folosind mai multe metode de a răspunde evenimentelor stresante. Studii anterioare au arătat că nevrotismul poate fi un bun predictor pentru alegerea metodelor imature de adaptare: strategii evitante, autoblamarea, gândirea utopică. În cazul furie, nevrotismul influențează alegerea strategiei de adaptare, dar nu şi eficiența acesteia. În comparație cu subiecții cu nivel scăzut de nevrotism, cei cu nivel crescut sunt mai predispuşi să utilizeze autocontrolul şi strategiile confruntative, dar aceste eforturi adaptative au fost la fel de ineficiente pentru ambele grupuri.

În cazul depresiei, cel mai potrivit ar fi modelul „strategiei şi eficienței diferite". Rezultatele au dovedit faptul că strategiile adaptative au efecte diferite atunci când sunt folosite de subiecții nevrotici şi de cei non-nevrotici. Eforturile de a exercita autocontrolul au fost eficiente în prevenirea depresiei în cazul subiecților cu nivel scăzut de nevrotism, dar ele au dat greş în cazul grupului de nevrotici. Strategia evitantă nu a avut nici un efect în ceea ce priveşte depresia, în cazul subiecților nevrotici, dar a determinat apariția depresiei în cazul subiecților non-nevrotici. De aceea, pentru a înțelege reacția depresivă la conflicte a subiecților nevrotici trebuie să luăm în

considerare atât eforturile de alegere a strategiei adaptative, cât şi eficacitatea acestora.

3.2. Variabile organizaționale

Indiferent cât de rezistenți suntem la stres şi independent de strategiile pe care le alegem sau de eficiența acestora, este evident faptul că variabilele externe au un rol esențial în generarea stresului.

Aşa numitul stres organizațional sau profesional se referă de fapt la toate aceste caracteristici ale muncii sau la evenimentele cu care ne confruntăm la serviciu. Sunt aspecte care țin de specificul profesiei şi de rolurile cărora trebuie să le facem față, de structura organizației şi de interesul manifestat de instituție față de angajați, de relațiile interpersonale care se dezvoltă pe durata îndeplinirii sarcinilor (Ross, Altmaier, 1994).

Rolul îndeplinit în organizație

Rolul pe care cineva îl are de îndeplinit într-o anumită instituție a reprezentat una dintre cele mai studiate condiții organizaționale care poate favoriza apariția stresului (Schuler, 1984). Se consideră că există patru astfel de caracteristici:

- ***Ambiguitatea rolului*** se referă la situația în care există informații inadecvate sau lipsă despre modul în care persoana trebuie să realizeze o anumită activitate (Beehr, 1985). De asemenea, ambiguitatea apare şi atunci când rolul nu este clar din punct de vedere al obiectivelor şi al responsabilităților personale (Ivancevich, Matteson, 1980).
- ***Supraîncărcarea rolului*** se referă la situația în care persoana nu poate realiza sarcinile care fac parte integrantă dintr-o anumită activitate. Ideea aceasta de „prea multă muncă" are două componente. Pe de o parte, o componentă cantitativă care apare atunci când persoana efectiv *nu are timpul necesar* pentru a realiza sarcinile primite, iar pe de altă parte componenta calitativă, când persoana *nu are abilitățile necesare* pentru a realiza activitatea respectivă.

- ***Subîncărcarea rolului*** se referă la situația în care persoana este nevoită să realizeze anumite activități care sunt cu mult sub calificarea ei, astfel încât abilitățile acesteia nu sunt utilizate deloc în activitatea respectivă.
- ***Conflictul de rol*** se referă la situația în care cerințele de realizare ale unui rol fac imposibilă realizarea altui rol. Au fost identificate patru astfel de conflicte:
- *Conflictul între roluri* apare atunci când expectațiile şi cerințele unui rol (serviciu) vin în contradicție cu expectațiile şi cerințele altui rol (familie).
- *Conflictul persoană-rol* apare atunci când cerințele rolului vin în contradicție cu personalitatea sau valorile persoanei.
- *Conflictul intraemițător* apare atunci când un superior transmite mesaje incompatibile.
- *Conflictul interemițător* apare atunci când doi şefi solicită realizarea unor sarcini contrare.

Caracteristicile slujbei

Tipul de activitate pe care o realizăm poate avea un potențial stresant care nu trebuie neglijat. Se consideră că există patru astfel de caracteristici:

- ***Controlul exercitat asupra activității*** se referă la gradul de controlabilitate pe care angajatul îl are asupra muncii realizate, a ritmului de realizare a acesteia. Există două mari categorii, *controlul tehnologic,* atunci când viteza şi desfăşurarea activității sunt controlate de altă sursă decât angajatul, şi *controlul uman,* atunci când procesualitatea activităților este sub controlul unei persoane umane.
- ***Munca repetitivă*** se referă la activitățile în care anumite sarcini sunt realizate periodic şi frecvent în aceeaşi ordine fără întreruperi pentru realizarea altor activități.
- ***Programul de lucru în schimburi*** se referă la activitatea desfăşurată în alte perioade decât cea clasică de la aproximativ 8 la 16.

- ***Particularitățile postului*** se referă la alte aspecte ale activității, printre care:
- *varietatea*, adică numărul diferitelor sarcini care trebuie realizate în activitatea profesională.
- *autonomia*, adică marja de libertate avută la dispoziție în realizarea sarcinilor.
- *diversitatea aptitudinilor*, adică măsura în care munca necesită o gamă considerabilă de abilități.
- *responsabilitatea*, adică măsura în care se permite asumarea reuşitelor sau greşelilor.
- *Feed-back-ul*, adică măsura în care sunt asigurate informații clare şi directe despre eficiența activității.
- *identitatea*, adică măsura în care se realizează o cantitate identificabilă de muncă care permite vizualizarea produsului final.
- *relațiile*, adică măsura în care este necesară comunicarea față în față cu alte persoane.

Relațiile interpersonale

Calitatea relațiilor pe care le avem cu alte persoane are un rol primordial în apariția stresului. Se pot analiza trei tipuri de relații:

- ***Relația cu colegii*** este foarte importantă, dovedindu-se că cei care au relații proaste tind să fie neîncrezători, critici, lipsiți de dorința de a-i asculta pe ceilalți şi cu o capacitate redusă de a face față stresului.
- ***Relația cu şeful*** este de asemenea importantă, având în vedere rolul acestuia în multe aspecte referitoare la cariera angajatului.
- ***Relația cu publicul*** pare a avea potențialul stresant cel mai mare, dovedindu-se că angajații care prezintă cel mai mare risc de a experimenta stresul la locul de muncă sunt cei care prestează servicii pentru alte persoane.

Tipul organizației

Majoritatea activităților profesionale se desfăşoară în cadrul unui context organizațional, iar unele caracteristici ale acestuia pot influența apariția stresului. Patru aspecte trebuie luate în considerație:

- ***Structura organizațională*** se referă la măsura în care persoana este sau nu implicată în deciziile luate, astfel existând structuri centralizate în care puterea decizională se află la vârful organizației şi structuri descentralizate unde angajații au o putere asupra muncii indiferent de nivelul ierarhic pe care se află.
- ***Nivelul ierarhic*** în cadrul organizației se referă la poziția deținută de persoană în organizație, ştiut fiind că angajații de pe nivelurile inferioare par a experimenta mai mult stres decât ceilalți.
- ***Cultura organizațională*** se referă la credințele şi expectațiile împărtăşite de membrii organizației cu referire la competiție, promovare, abilități, siguranță, termene etc.
- ***Teritoriul organizațional*** se referă la spațiul personal în interiorul căruia îşi desfăşoară activitatea angajatul.

Practicile de resurse umane

Un ultim set de stresori potențiali se referă la specificul serviciilor oferite de personalul de la resurse umane.

- ***Angajarea*** se referă la discrepanțele pe care noul angajat le observă între aşteptările pe care le avea cu privire la locul de muncă şi realitatea pe care o descoperă acolo.
- ***Lipsa stagiilor de formare*** se referă la situația în care angajaților nu li se oferă oportunitatea de perfecționare a unor abilități necesare pentru realizarea sarcinilor.
- ***Planificarea carierei*** se referă la măsura în care există posibilități de avansare corespunzătoare calificărilor.
- ***Evaluarea performanțelor*** se referă la măsura în care există un sistem clar şi obiectiv de evaluare a angajaților,

astfel încât să se reducă la maxim discuţiile şi comentariile cu privire la modul de apreciere a valorii.
- ***Recompensele*** se referă la discrepanţele pe care angajaţii le apreciază ca existând între munca depusă şi câştigurile primite.
- ***Viitorul*** se referă la gradul de siguranţă oferit de munca realizată şi de riscul de a-ţi pierde locul de muncă.

Caracteristicile fizice şi tehnologice

Mediul fizic în care o persoană îşi desfăşoară activitatea poate fi stresant atunci când acesta nu oferă un nivel minim pentru funcţionarea biologică şi pentru siguranţa fizică.
- ***Lumina*** se referă la gradul de iluminare în care se lucrează.
- ***Zgomotul*** se referă atât la expunerea cât şi la întreruperea activităţii din cauza zgomotelor puternice.
- ***Temperatura*** se referă la munca în condiţii de căldură sau frig mare, precum şi la fluctuaţiile apărute.
- ***Poluarea*** se referă la munca în condiţi de expunere la diferite forme de agenţi patogeni sau radiaţii.
- ***Ergonomia*** se referă la munca realizată în locuri necorespunzătoare care necesită eforturi inutile.

4. STRATEGII DE INTERVENŢIE

Cea mai importantă etapă într-un program de management al stresului vizează intervenţia asupra problemelor constatate în scopul diminuării sau eliminării acestora (Finn, 1997).

4.1. Niveluri ale intervenţie

Strategiile individuale

- *Tehnicile de monitorizare a stresorilor şi a simptomelor* pornesc de la supoziţia că persoana va evita stresul dacă va

deveni conştientă de situațiile care determină reacții de stres (Ivancevich, Matteson, 1980; Roskies, 1987).

- *Tehnicile de formare a deprinderilor* pornesc de la ipoteza că o persoană care îşi dezvoltă abilitățile va fi capabilă să facă față mai uşor diferitelor situații cu care se va confrunta, prin urmare se implementează stagii de dezvoltare a abilităților sociale (Jaremko, 1980), a abilităților de comunicare sau a celor de rezolvare a problemelor (Mathney, 1986).
- *Tehnicile de tolerare a stresului* pornesc de la certitudinea că stresul este inerent în viață, iar răspunsul persoanelor la evenimente este mediat de interpretarea cognitivă a acestora, prin urmare se încearcă ajutarea persoanei de a-şi modifica modul în care apreciază evenimentele. Se utilizează diferite tehnici cognitiv-comportamentale, precum restructurarea cognitivă (Kendall, Bernis, 1983), evaluarea cognitivă (Matteson, Ivancevich, 1987), inocularea stresului (Meichenbaum, 1977).
- *Tehnicile de relaxare* se bazează pe ideea că persoana este capabilă să-şi modifice o serie de parametri fiziologici a căror activitate în situații stresante tinde să crească foarte mult, prin urmare este învățată să respire mai profund (Mason, 1980), să mediteze (Sethi, 1984) şi să se implice în activități fizice (Jette, 1984) sau să realizeze diferite exerciții de autosugestie, imagerie dirijată şi yoga (Kuna, 1975).
- *Tehnicile de modificare a reacțiilor* se centrează în principal pe persoanele cu pattern comportamental de tip A, care prezintă riscul de a manifesta reacții negative la stres (Suinn, 1982; Roskies, 1987).

Strategiile organizaționale

- *Tehnicile de dezvoltare a resurselor* se bazează pe ideea sprijinirii angajaților, încât aceştia să descopere noi modalități de a face față evenimentelor, astfel că se insistă pe suportul social (Tomz, 1998) şi pe managementul timpului (Bonoma, Slevin, 1978).

- *Tehnicile de planificare a muncii* se centrează pe modificările care se pot realiza asupra muncii şi a modului de realizare a acesteia şi vizează managementul carierei şi planificarea ei (Hall, 1986).
- *Tehnicile de analiză şi clarificare a rolului* pornesc de la premisa că cele mai bune informaţii despre activitate le poate oferi cel care desfăşoară respectiva activitate, prin urmare se poartă discuţii cu acesta referitoare la expectaţiile pe care le are faţă de comportamentul şefului (Sauter, 1990).
- *Tehnicile de centrare pe activităţile de muncă* se referă la acţiunile care se pot realiza asupra activităţii (Jackson, 1984), astfel încât să se schimbe modul de realizarea a anumitor sarcini (reorganizarea muncii) sau să se sporească motivaţia intrinsecă şi gradul de interes al acesteia (îmbogăţirea muncii).
- *Tehnicile de optimizare a relaţiilor interpersonale* sunt foarte eficiente având în vedere rolul deosebit al sprijinului reciproc al colegilor în combaterea stresului (Wells, 1984).
- *Tehnicile de modificare a procedurilor organizaţionale* vizează descentralizarea (Wall, Clegg, 1981) şi implicarea angajaţilor în procesul de luare a deciziilor (Jackson, 1983).

4.2. Tipuri de intervenţii

În implementarea unor programe de managementul stresului, trebuie ţinut cont de două componente ale oricărei intervenţii: şi anume intervenţiile în domeniul proceselor, adică a abilităţilor care pot fi utilizate, şi intervenţiile în domeniul conţinutului, adică a subiectelor care pot fi abordate (Ross, Altmaier, 1994).

Strategiile centrate pe proces

- *Training cu managerii şi angajaţii* pentru informarea cu privire la modalităţile de recunoaştere a diferitelor simptome ale stresului.

- *Promovarea programelor privind stilul de viață sănătos* în care să fie prezentate informații despre efectele tutunului, alcoolului, mâncării, somnului asupra vulnerabilității la stres.
- *Consultanță oferită managerilor* centrată pe modul de comportare cu diferite tipuri de angajați sau pe soluționarea diferitelor probleme cu implicații personale.
- *Consilierea individuală* pentru rezolvarea diferitelor probleme personale sau interpersonale şi depăşirea unor dificultăți care pot crea probleme la locul de muncă.
- *Realizarea sondajelor de opinie* pentru evaluarea stresorilor şi pentru utilizarea sugestiilor în implementarea deciziilor.
- *Întâlnirile de grup* pentru facilitarea împărtăşirii problemelor existente şi pentru cunoaşterea reciprocă a angajaților.
- *Interpretarea rezultatelor la testarea psihologică* pentru ca persoana să-şi cunoacă punctele slabe şi pe cele forte şi să înțeleagă mai bine care sunt valorile şi interesele sale profesionale.
- *Producerea materialelor cu conținut educativ* pentru a clarifica angajații cu privire la o serie de probleme cu care aceştia se confruntă în activitate.

Strategiile centrate pe conținut

- *Dezvoltarea abilităților angajaților*: de comunicare, de ascultare, de negociere.
- *Dinamica de grup*: coeziunea grupului, rezolvarea conflictelor, suportul social, stilul de conducere.
- *Problemele performanței*: stabilirea criteriilor performanței, oferirea de feedback angajaților, evaluarea obiectivă.
- *Starea de sănătate*: diminuarea consumului de substanțe, reducerea fumatului, relaxarea.
- *Dezvoltarea carierei*: realizarea cu seriozitate a mentoratului, stagii de perfecționare, socializarea.
- *Testarea*: evaluarea compatibilității psihologice cu cerințele activității, realizarea sondajelor de opinie.

- *Dinamica organizațională*: climatul organizațional, managementul schimbării, pensionarea.

5. CONCLUZII

În prezent, profesiile din domeniul ordinii şi siguranței publice sunt considerate ca fiind printre cele mai stresante ocupații, acestea fiind asociate cu un nivel crescut al divorțurilor, alcoolismului, sinuciderii şi a altor probleme emoționale şi comportamentale (Ayres, 1990).

Argumentele prezentate sunt suficient de puternice pentru a justifica necesitatea dezvoltării unor astfel de strategii destinate prevenirii, diminuării sau controlării stresului ocupațional.

Prin această primă lucrare pe tema stresul profesional din domeniul ordinii şi siguranței publice, încercăm să realizăm un prim pas spre implementarea unor astfel de programe care să ajute angajații să înțeleagă mai bine:

- factorii de stres cu care se confruntă în activitate;
- modul în care se manifestă stresul şi consecințele pe care acesta le poate avea;
- modalitățile pe care le pot utiliza pentru a face față mai bine evenimentelor în care sunt implicați.

BIBLIOGRAFIE

1. Ayres, R.M. (1990). *Preventing Law Enforcement Stress: The Organization's Role*, Bureau of Justice Statistics, Washington, DC.
2. Beehr, T.A. (1985). *Organizational stress and employee effectiveness: a job characteristics approach*, in T.A.Beehr and R.S. Bhagat (eds), Human Stress and Cognition in Organizations. New York: John Wiley and Sons.
3. Bolger, N., Zuckerman, A. (1995). *A Framework for Studing Personality in the Stress Process*, Journal of Personality and Social Psychology, vol. 69, No. 5, pag. 890.
4. Bonoma, T.V., Slevin, D.P. (1978). *Executive Survival Manual*. Boston: CBI.

5. Cahill, J., Landsbergis, P., Schnall, P. (1995). *Reducing Occupational Stress: An Introductory Guide for Managers, Supervisors and Union Member*s, Presented at the Work Stress and Health '95 Conference. Washington D.C.
6. Cooper, C.L. (2001). *Well-being and occupational health in the 21st century workplace*. Journal of Occupational and Organizational Psychology.
7. Finn, P. (1997). *Reducing stress: an organization-centered approach*, The FBI Law Enforcement Bulletin, 8,1.
8. Finn P., Tomz J.E. (1996). *Developing a Law Enforcement Stress Program for Officers and Their Families*, National Institute of Justice, U.S. Department of Justice.
9. Ivancevich, J.M.,Matteson, M.T. (1980). *Stress and Work: A Managerial Perspective*, Glenview, IL: Scott Foresman.
10. Hall, D.T. (1986). *Carrers in Organizations*. Pacific Palisades: Good Year.
11. Jackson, S.E. (1984). *Organizational practices for preventing burnout*, in A.S Sethi and R.S. Schuler (eds), Handbook of Organizational Stress Coping Strategies. Cambridge, MA: Ballinger.
12. Jackson, S.E. (1983). *Participation in decision making as a strategy for reducing job-related strain*, Journal of Applied Psychology, 68, 3-19.
13. Jaremko, M.E. (1980). *Stress inoculation training for social anxiety*, in D Meichenbaum and M.E. Jaremko (eds), Stress Reduction and Prevention. New York: Plenum Press.
14. Jette, M. (1984). *Stress coping through physical activity*, in A.S Sethi and R.S. Schuler (eds), Handbook of Organizational Stress Coping Strategies. Cambridge, MA: Ballinger.
15. Kendall, P.C., Bernis, K.M. (1983). Thou*ght and action in psychotherapy: The cognitive-behavior approaches*, in M. Hersen, A.E. Kazdin and A.S. Bellack (eds), The clinical Psychologist Handbook. New York: Pergamon Press.
16. Kuna, D.J. (1975). *Meditation and work*, Vocational Guidance Quarterly, 23.
17. Mason, J.L. (1980). *Guide to Stress Reduction*. Culver City, CA: Peace Press.
18. Mathney, K.B., Aycock, D.W., Pugh, J.L., Curlette, W.L. and Cannela, K.A. (1986). *Stress coping: a qualitative and quantitative*

synthesis with implications for treatment, The Counseling Psychologist, 14, 499-549.
19. Matteson, M.T., Ivancevich, J.M. (1987). *Controlling Work Stress: Effective Resource and Management Strategies*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
20. Meichenbaum, D. (1977). Cognitive Behavior Modification: An Integrated Approach. New York: Plenum.
21. Palmer, S., Dryden, W. (1994). Stress management: approaches and interventions. British Journal of Guidance and Counselling, 22, 1, 5-12.
22. Palmer, S. (1995). Stress counselling & stress management: the rational emotive behaviour approach, The Rational Emotive Behaviour Therapist, 3, 2, 82-86.
23. Roskies, E. (1987). Stress management for the Healthy Type A: Theory and Practice. New York: Guilford Press.
24. Ross, R., Altmaier, E. (1994). Intervention in Occupational Stress. A Handbook of Counselling for Stress at Work, Sage Publications, London.
25. Sauter, S.L. Murphy, L.R., Hurrell, J.J. (1990). Prevention of work-related disorders, American Psychologist, 45.
26. Schuler, R.S. (1984). Role conflict and ambiguity as a function of the task-structure-technology interaction, Organizational Behavior and Human Performance, 20, 60-74.
27. Sethi, A.S. (1984). Meditation for coping with organizational stress, in A.S. Sethi and R.S. Schuler (eds), Handbook of Organizational Stress Coping Strategies. Cambridge, MA: Ballinger.
28. Sethi, A.S. (1984). Yoga for coping with organizational stress, in A.S. Sethi and R.S. Schuler (eds), Handbook of Organizational Stress Coping Strategies. Cambridge, MA: Ballinger.
29. Suinn, R.M. (1982). Intervention with Type A Behavior, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 6.
30. Tomz, J.E. (1998). Using peer supporters to help address law enforcement stress, The FBI Law Enforcement Bulletin, 5,1.
31. Wells, J.A. (1984). *The role of social suport in stress coping in organizational settings*, in A.S Sethi and R.S. Schuler (eds), Handbook of Organizational Stress Coping Strategies. Cambridge, MA: Ballinger.
32. Wall, I.D., Clegg, C.W. (1981). *A longitudinal study of group work redesign*, Journal of Organizational Behavior, 2, 31-49.

Capitolul 3

STRESUL ŞI SĂNĂTATEA LA LOCUL DE MUNCĂ

Darius TURC

Omul trebuie să se adapteze mereu la mediul în care trăieşte, la evenimentele de viață cu care se confruntă. De multe ori el trebuie să înfrunte piedici, să rezolve conflicte, să învingă frustrări sau să depăşească momente stresante. Dimensiunile psihologice ale acestor situații vor fi analizate în continuare.

1. NOȚIUNI GENERALE DESPRE STRES

Termenul de *stres*, preluat din limba engleză, desemnează lucruri destul de diferite pentru specialiştii în domeniu. În general sunt acceptate trei perspective asupra stresului, în funcție de accentul pus pe situația stresantă, răspunsul la stres sau pe interacțiunea dintre stimul şi răspuns.

Prima perspectivă consideră că stresul este inerent stimulilor sau situației. Aceşti stimuli se numesc stresori sau factori stresanți. O situație conflictuală sau frustrantă este, de exemplu, un factor stresant. Factori stresanți sunt însă şi zgomotul, aglomerația, evenimentele negative de viață, suprasolicitarea etc.

Fiecare persoană se raportează diferit la situațiile cu care se confruntă. Aceeaşi situație poate părea stresantă pentru un individ şi

neutră pentru altul. Dacă socotim că stresul este inerent stimulilor, nu putem explica modalitatea diferită de răspuns la situațiile stresante.

Definirea stresului prin accentul pus pe reacția sau răspunsul organismului a câştigat teren odată cu cercetările lui Hans Selye. Din această perspectivă, „stresul este răspunsul nespecific al organismului la solicitările externe".

Este cunoscut faptul că adaptabilitatea organismelor vii, şi în special a omului, se datorează disponibilității de a oferi răspunsuri specifice la solicitări specifice. Există însă modificări biochimice care apar în organism întotdeauna când se impune adaptarea la noi situații, indiferent de specificitatea acestora. Aceste variații biochimice nespecifice constituie stresul. Ele vizează modificarea parametrilor sistemului nervos (ex.: supraactivarea sistemului nervos simpatic), a sistemului hormonal (ex.: sporirea secreției de cortizon) şi a nivelului neurotransmițătorilor (ex.: modificarea nivelului adrenalinei).

Deşi stresul are întotdeauna o componentă neurofiziologică, din punct de vedere psihologic pare mai adecvată o definiție cognitivă a stresului. Din această perspectivă, stresul nu rezidă nici în situația stresantă, nici în răspunsul la stresori, ci în interacțiunea dintre individ şi situația stresantă, potrivit schemei: $R = f (S \leftrightarrow P)$. Mai exact, stresul apare ca o discrepanță percepută subiectiv între solicitări şi autoevaluarea capacităților de răspuns.

Stresul ocupațional denotă stresul generat de situația de muncă. Activitățile de mare responsabilitate, cu risc crescut, cele care suprasolicită sau subsolicită disponibilitățile subiectului, generează stres. Desfăşurată în condiții favorabile, munca poate constitui un factor antistres. În condițiile în care ea periclitează integritatea psihofizică a persoanei, constituie o cauză a stresului.

Răspunsul la situațiile stresante mobilizează întreaga ființă umană, pusă în fața unor cerințe inedite de adaptare.

Astfel, la nivel fiziologic sunt mobilizate trei mecanisme de răspuns:

– sistemul nervos, care coordonează răspunsurile la stres, făcând uz de reflexe condiționate sau necondiționate şi generând

emergențe (adesea mediate hormonal) spre celelalte sisteme somatice;

– sistemul imuno-fagocitar, ce sporeşte producția de anticorpi;

– sistemul hormonal, care activează secreția de hormoni.

Privit în cadrul sindromului general de adaptare, stresul prezintă trei faze: reacția de alarmă, stadiul de rezistență şi cel de epuizare.

Reacția de alarmă, ce cuprinde o fază de şoc (prin depresia sistemului nervos, hipotensiune, hipotermie etc.) cu o tulburare sistemică bruscă, urmată de contraşoc (fenomene de apărare etc.);

Stadiul de rezistență, ce cuprinde ansamblul reacțiilor provocate de expunerea prelungită la situații pentru care individul dispune de mijloace de adaptare, în care capacitatea de rezistență creşte peste medie;

Stadiul de epuizare, care intervine atunci când adaptarea nu mai poate fi menținută şi este caracterizat prin oboseală, lipsă de speranță, inhibiție crescândă etc. Mecanismele de apărare devin ineficiente şi intervine prăbuşirea.

Din nefericire, abia atunci când persoana ajunge în acest stadiu, în care nu mai poate face față singură acestor dificultăți, solicită sprijinul celor apropiați sau recurge la consultul unui specialist.

Există un stres pozitiv, care solicită optimal disponibilitățile adaptative ale individului şi chiar le dezvoltă – *eustresul*.

În condițiile în care expunerea la stres este prelungită iar răspunsul adaptativ este blocat, stresul devine acut şi induce tulburări de adaptare - *distresul*.

Se consideră că stresul devine distres atunci când:

– este prelungit sau frecvent;

– refacerea necesară după expunerea la stres este mereu amânată.

Dezvoltările patologice ale reacțiilor la stres sunt favorizate de moştenirea genetică şi de învățarea prealabilă a unor răspunsuri neadaptative la situațiile stresante. De exemplu, persoanele care prezintă migrene după expunerea la stres au, de obicei, predecesori cu aceeaşi tulburare. Contracția musculară dureroasă, ca reacție la

stres, este însă efectul învățării neadaptative şi nu a moştenirii genetice.

Stresul nu trebuie evitat. De fapt, nici nu poate fi evitat. Indiferent ce facem sau ce se întâmplă în viață cu noi, întotdeauna avem nevoie de energie pentru a continua să mergem mai departe, să ne adaptăm la influențele în permanentă schimbare pe care le exercită mediul. Un anumit nivel al stresului există chiar şi în starea de relaxare sau în timpul somnului. „Starea lipsită de stres se numeşte moarte" (H. Selye).

Întâlnirea cu stresul poate fi folositoare dacă, familiarizându-ne cu modul de acționare al acestuia, ne vom forma, în consecință, o anumită concepție de viață.

Rezolvarea multora dintre solicitările generate de societatea contemporană reclamă o mobilizare energetică deosebită. Individul supus unor astfel de solicitări tinde să-şi dezvolte un tip de comportament şi un stil de viață caracterizat prin competitivitate, agresivitate, tendința de a obține cât mai multe lucruri într-un timp cât mai scurt, nerăbdare etc. Acest comportament este numit de *tip A*. Individul percepe stimulii din mediu ca fiind mult mai schimbători şi solicitanți, îşi centrează atenția pe sarcina pe care trebuie să o realizeze, nu pe efortul depus, este mai autocritic decât media populației şi îşi subevaluează performanțele.

Diametral opus tipului A, se află *tipul B*: calm, relaxat, fără spirit competitiv, supraselectiv în răspunsul la stimulii externi etc.

În societatea contemporană, comportamentul de tip A este mai performant decât cel de tip B. Se pare însă că tipul A de comportament antrenează hipersecreția unor hormoni ce determină creşterea colesterolului care, la rândul său, măreşte riscul îmbolnăvirilor cardiace.

Pentru a construi un model pertinent al stresului ocupațional, întotdeauna trebuie pornit de la interacțiunea dintre individ şi ambianța sa, de la solicitările locului de muncă la modalitățile de răspuns.

Specificul activităților în Ministerul Administrației şi Internelor impune un studiu atent asupra factorilor de stres şi crearea unor programe viabile de asistență psihologică a personalului.

Astfel, s-a constat că, alături de factorii stresori de natură cumulativă, specifici mediului de tip militar (ex. programul de lucru rigid şi prelungit, relațiile ierarhice stricte şi predominant formale, obligativitatea executării întocmai şi la timp a ordinelor şi dispozițiilor, manifestarea unui comportament relativ uniformizat, condițiile de confort şi intimitate reduse, precum şi timpul scurt petrecut alături de familie şi prieteni etc.), la personalul operativ apare o altă categorie de factori situaționali, de natură critică, care, pe fondul unei personalități vulnerabile, pot conduce la comportamente dezadaptative.

Stresul, în formele lui severe, afectează substanțial capacitatea de răspuns a individului şi conduce implicit la diminuarea performanței în muncă.

În zilele noastre, deşi aleasă în majoritatea cazurilor pe baza unei reale vocații, profesia sau ocupația se poate constitui într-o importantă sursă de stres psihic, factorii favorizanți grupându-se şi potențându-se reciproc, după următorii parametrii:

- specificul profesiei, prezent prin dificultatea sarcinilor şi exigențele de performanță;
- condițiile de ambient profesional (zgomot, poluare, aglomera-ție etc.);
- caracteristicile relaționării interpersonale;
- condițiile determinate de caracterul special al activității, constând în suprasolicitare intensă, neînsoțite de măsuri de recuperare adecvate.
- Deşi face parte din cotidian, stresul vieții contemporane accentuează permanent discrepanța dintre zestrea adapta-tivă a individului şi exigențele crescânde ale mediului psihosocial, prin:
- diminuarea capacității de răspuns bazat pe funcționalitatea proceselor cognitive, accentuat de bombardamentul informațional şi dublat de viteza schimbării sociale, specifice progresului tehnico-ştiințific suprasolicitant;
- estomparea voluntară a reactivității emoționale prin apariția multiplelor restricții normative;

- deplasarea accentului în cadrul sferei motivaționale către satisfacerea prioritară a trebuințelor superioare, de stimă, prestigiu, securitate etc., în defavoarea celor biologice;
- rezonanța afectivă negativă, generată atât de eşecul adaptativ, cât şi de nesatisfacerea motivațiilor de afirmare şi/sau de afiliere.

S-a constatat faptul că majoritatea celor care aleg ocupații din domeniul ordinii şi siguranței publice, reuşesc să facă cu bine față perioadelor de stres îndelungat. Cu toate acestea, sunt incidente care se situează deasupra acestui nivel şi care se întâlnesc frecvent în cazul locurilor de muncă ce reclamă executarea unor sarcini de mare risc.

Reacția individului la astfel de situații, denumite generic *incidente critice*, se poate întinde de la normal până la o stare de impact emoțional major, cu simptome multiple şi de lungă durată.

Nici după ani îndelungați de studiu asupra stresului datorat incidentelor critice, nu se poate încă prevedea în ce modalitate o persoană va reacționa în cazul unui eveniment particular. De exemplu, o persoană foarte puternică şi stabilă, implicată într-un eveniment considerat minor, ar putea să aibă o reacție dramatică, în timp ce cineva fragil emoțional ar putea să nu aibă nici o reacție în fața unui eveniment pe care lumea l-ar considera traumatic. Concluzia este să nu presupunem că o reacție va avea sau nu loc numai pentru că cineva crede în reacția adecvată unei anumite situații.

2. STRES ŞI BOALĂ

Studiile au arătat că stresul prelungit poate fi corelat atât cu debutul, cât şi cu întreținerea unor boli sau maladii. Gradul în care stresul contribuie la dezvoltarea acestora este însă neclar. Aceste probleme rămân încă în studiu.

Deşi cercetările au demonstrat o puternică corelație între stres şi anumite răspunsuri fizice şi fiziologice, totuşi, nu s-a

dovedit o relație directă de cauză-efect. În aceste condiții, nu se poate concluziona că stresul generează boli specifice. Există dovezi consistente că stresul poate elimina capacitatea sistemului imunitar de a lupta cu boala, ca în cazul infecțiilor virale, a maladiilor în care sistemul imunitar nu funcționează la parametri normali şi astfel sunt atacate țesuturile (maladii de autoimunizare şi unele forme de cancer). Mai mult decât atât, se cunoaşte că stresul poate afecta modul în care indivizii abordează boala.

Plecând de la aceste premise, se pot face unele corelații între stres şi diferite maladii, după cum urmează:

Hipertensiunea arterială

Deoarece tensiunea arterială creşte în general în situațiile de stres, cercetătorii au suspectat o posibilă legătură între stres şi hipertensiune. Hipertensiunea cronică - stare anormală susținută prin tensiune arterială înaltă ce poate conduce la boli cardiovasculare - este apreciată ca fiind legată de stres.

Studiile au dezvăluit că indivizii care au lucrat sub o mare presiune psihologică (ex. polițiştii, piloții etc.) şi aceia care sunt expuşi la stresul susținut al mediului (ex. persoanele care lucrează în locuri cu nivele ridicate de zgomot) tind să dezvolte o tensiune arterială mai ridicată decât acele persoane care trăiesc şi muncesc într-o atmosferă mai puțin încărcată de tensiune.

Bolile de inimă

Se consideră că stresul este un factor ce contribuie la instaurarea bolilor inimă. Prin observații sistematice s-a demonstrat că există legături între boala de inimă şi anumite comportamente de tip A, ce deja au fost asociate cu nivele ridicate de stres.

Cancerul

Rolul stresului în dezvoltarea cancerului este foarte mult dezbătut. Există informații că tensiunea psihică poate juca un rol important în debutul cancerului la anumite persoane ce prezintă predispoziție să dezvolte această maladie. Deşi unii cercetători nu

sunt încă convinşi că anumite trăsături de personalitate pot accentua riscul persoanelor pentru cancer, totuşi posibilitatea unei astfel de relații este încă în studiu. Alți cercetători au concluzionat că stările emoționale şi trăsăturile psihologice pot afecta transformarea celulelor normale în celule canceroase. Ei au identificat trei tipuri de factori de risc: stresul, trăsăturile de personalitate (sau stilurile de soluționare) şi obiceiurile personale, de exemplu fumatul.

Este acceptat faptul că, o dată ce individul este diagnosticat ca având cancer, starea emoțională a acestuia va constitui unul din factorii ce determină reuşita/nereuşita tratamentului.

În unele cazuri, la acei pacienți care se aflau în stadiul de remisie a bolii, traumele emoționale severe au fost asociate cu reapariția cancerului.

Bolile infecțioase şi sistemul imunitar

Prin alterarea sistemului nervos şi a celui hormonal, stresul persistent creează un climat fertil pentru o serie de maladii. Nu se cunoaşte însă mecanismul concret de acțiune.

Stresul poate avea un efect direct asupra sistemului imunitar, prin reducerea capacității sale de funcționare eficientă, sau poate acționa în manieră indirectă, dacă persoana are o alimentație săracă, îşi neglijează întreținerea fizică, nu doarme, fumează, consumă excesiv băuturi alcoolice etc.

Diabetul şi ulcerul digestiv

Atât diabetul cât şi ulcerul au conexiuni directe cu stresul. În cazul formelor de diabet, atunci când stresul generează creşterea nivelului de glucoză în sânge, celulele pancreatice reacționează, producând insulină, un hormon ce ajută la reglarea nivelului de glucoză în sânge. Stresul cronic poate distruge aceste celule, ce nu pot fi înlocuite, afectând sever capacitatea pancreasului de a elabora insulina necesară controlului nivelului glucozei în sânge. Acest fapt are ca rezultat un risc crescut pentru declanşarea diabetului, în special la acei indivizi care au o predispoziție genetică la această boală.

Ulcerul digestiv este o inflamare în „căptuşeala" stomacului, cauzată prin secreția excesivă de acid gastric, producând în mod frecvent durere severă şi putând genera sângerări, dacă peretele stomacului se perforează. Chiar dacă în prezent se cercetează cauzalitatea ulcerului digestiv, se acceptă în general că stresul poate agrava această boală.

Afecțiunile pielii

Se consideră că stresul agravează câteva afecțiuni ale pielii, cea mai severă fiind eczema. Această stare de inflamare este caracterizată prin înroşire, mâncărime şi leziuni create de transpirație. Eczema poate dispărea sau persista câteva luni sau chiar ani.

Medicii au observat că, atunci când nivelul de stres este ridicat, eczema sau alte tulburări ale pielii se extind.

Astmul şi alergiile

Deoarece stresul afectează răspunsul imunologic al organismului, acesta a fost asociat cu astmul şi alergiile.

Aceste afecțiuni rezultă din reacția sistemului imunitar al organismului la un agent de invadare. Organismul invadat produce anticorpi care, la rândul lor, stimulează eliberarea substanțelor chimice ce vor genera modificarea fiziologică. Multe dintre acestea sunt, poate, mult mai iritante şi vătămătoare decât agentul de invadare propriu-zis.

Tulburările mintale

Stresul generează frământări emoționale care pot agrava dereglările emoționale existente. Totuşi, este dificil de stabilit rolul exact al stresului în producerea tulburărilor emoționale şi mintale.

Există numeroase teorii despre posibile relații între stres şi disfuncția mintală. Studiile au evidențiat o incidență ridicată a evenimentelor de stres major din viață, cu puțin timp înainte de debutul schizofreniei, depresiei şi tulburărilor non-psihotice.

Unele teorii presupun că unii indivizi se nasc cu o predispoziție la tulburările mintale, care se poate manifesta sub acțiunea unui stres puternic.

Stăpânirea sau adaptarea la stres se face atât prin propriile mecanismele de apărare, dar şi prin conduite de viață sănătoase şi practicarea unor metode şi tehnici de autocontrol şi relaxare.

3. COSTURILE STRESULUI

Pe lângă efectele potențiale ale stresului asupra stării de sănătate şi bună dispoziție a indivizilor, stresul presupune şi un impact economic şi social.

Stresul poate diminua performanțele şi productivitatea la locul de muncă, afectând astfel evoluția organizației şi, în cele din urmă, economia acesteia ca întreg. De asemenea, poate contribui la apariția şi susținerea tensiunilor sociale.

Costul economic

Stresul ocupațional reprezintă şi în România una din problemele majore ale angajaților. Un studiu al Ligii Române pentru Sănătate Mintală relevă faptul că procentul celor care suferă de afecțiuni psihice este în continuă creştere. Datele sunt cu atât mai îngrijorătoare, cu cât estimările Organizației Mondiale a Sănătății spun că, în anul 2025, sinuciderea datorată stresului profesional va fi principala cauză a mortalității.

Printre cei mai frecvenți factori de risc care afectează sănătatea omului, alături de obezitate, alcoolism, droguri şi fumat, se află stresul.

Pentru România nu există statistici asupra costurilor stresului ocupațional. Referindu-ne la țări dezvoltate, cum ar fi S.U.A., costul stresului economic, la nivelul anului 1999, era de 150 miliarde $. În această țară, orice zi lucrătoare înregistrează 1 milion de muncitori absenți de la locul de muncă datorită tulburărilor legate de stres.

În Uniunea Europeană, stresul în muncă reprezintă a doua problemă de sănătate legată de activitatea profesională, după afecțiunile strict medicale. Acesta afectează aproximativ 28% dintre angajați, adică peste 40 milioane de muncitori.

Împreună cu costurile de sănătate, costurile totale anuale datorate stresului profesional sunt estimate la circa 20 de miliarde euro pentru țările U.E., fără a adăuga pierderile de productivitate.

Costul social

Stresul nu înregistrează doar un cost economic, ci şi un cost social.

Societatea românească, aflată în plin proces de stratificare, conține o diversitate de indivizi şi grupuri de oameni ale căror trebuințe şi dorințe, atitudini, convingeri şi moduri de viață diferă, însă care se află într-o permanentă interacțiune.

Stabilitatea unei societăți depinde, alături de alți factori, şi de menținerea unui echilibru acceptabil între aceste grupuri. Stresul însă poate distorsiona acest echilibru.

Dacă acesta devine cronic, efectele sale pot afecta mecanismele societății, ducând la tensiuni crescute între oameni şi la accentuarea distanțării față de autoritățile şi instituțiile statului de drept.

Pentru individ, pe lângă impactul devastator al deteriorărilor severe ale stării de sănătate la care ne-am referit, stresul poate conduce la scăderea eficienței în muncă şi implicit la ratarea oportunităților de evoluție în carieră, iar în final chiar la pierderea locului de muncă. Acest fapt accentuează încordarea din relația familială şi extrafamilială, iar în cele din urmă poate genera depresie şi chiar suicid.

Pentru organizație, costurile legate de stres îmbracă multe forme. Acestea includ absenteism, costuri medicale ridicate şi dereglări ale fluxului de producție, asociate cu alte costuri pentru recrutarea şi pregătirea noilor angajați. S-a observat, de asemenea, că stresul a devenit o mare problemă în ceea ce priveşte productivitatea şi eficiența.

Comisia Europeană a pus deja în aplicare unele măsuri care au scopul de a garanta securitatea şi sănătatea lucrătorilor. Directiva cadru 89/391 prevede reglementări fundamentale în domeniul securității şi sănătății în muncă, ce afirmă cu claritate obligația angajatorilor de a asigura securitatea şi sănătatea la locul de muncă, inclusiv cu referire la efectele stresului ocupațional. Toate statele membre au implementat această directivă în legislația proprie iar unele dintre acestea au elaborat, în completare, ghiduri de prevenire a stresului în muncă.

Un număr din ce în ce mai mare de cercetători în domeniul combaterii stresului declară că se pot obține rezultate semnificative în controlul acestuia doar dacă se acționează atât la nivelul individului, cât şi la nivelul organizației. Acest fapt implică acțiunea la trei nivele distincte:

- *la nivel primar*, pentru identificarea agenților stresori de la nivelul organizației, în scopul prevenirii stresului;
- *la nivel secundar*, prin tehnici de intervenție care să ajute angajații sau grupurile organizaționale să poată dezvolta, prin educație şi pregătire, strategii de soluționare şi de creştere a rezistenței la stres;
- *la nivel terțiar*, prin asistență de specialitate, asigurându-se angajaților suportul necesar „vindecării" simptomelor stresului.

Dacă o organizație nu a întreprins acțiuni de identificare a stresului, aceasta demonstrează o lipsă de înțelegere a costurilor reale, cât şi a beneficiilor ce pot fi obținute din prevenire.

Ministerul Administrației şi Internelor a întreprins, încă din anul 2002, măsuri în vederea asigurării asistenței psihologice angajaților săi, prin crearea unei baze legale şi a structurilor de specialitate care să gestioneze acest domeniu.

Astfel, în prima etapă, prevederile Legii nr. 360/2002 privind *Statutul polițistului* cu modificările şi completările ulterioare, au fundamentat dreptul polițiştilor şi al familiilor acestora de a beneficia de asistență psihologică gratuită prin rețeaua de specialitate proprie a ministerului.

Hotărârea Guvernului nr. 677/2003 privind *condițiile de acordare în mod gratuit a asistenței medicale şi psihologice, a medicamentelor şi protezelor pentru polițişti*, elaborată în baza legii sus-menționate, face precizări concrete asupra modului de organizare şi desfăşurare a activității de asistență psihologică.

Ulterior, Legea nr. 604/2003 pentru aprobarea Ordonanței de urgență nr. 63/2003 privind *organizarea şi funcționarea Ministerului Administrației şi Internelor* extinde dreptul de a beneficia de asistență psihologică gratuită asupra întregului personal aflat în activitate (funcționari publici, funcționari publici cu statut special – polițişti, cadre militare în activitate, personal contractual, precum şi militari, jandarmi şi polițişti de frontieră angajați pe bază de contract), celui pensionat, precum şi membrilor de familie ai acestora.

Având o bază legală consistentă şi experiența semnificativă acumulată în perioada premergătoare apariției acestor acte normative, la finele anului 2004, în cadrul Centrului de Psihosociologie a luat ființă sectorul „Asistență psihologică", prin reorganizarea sectorului „Psihologie militară", având ca atribuție principală coordonarea activității de asistență psihologică în unitățile centrale şi teritoriale ale ministerului.

La nivelul instituțiilor de învățământ proprii, precum şi la inspectoratele generale ale poliției, poliției de frontieră, situațiilor de urgență şi jandarmeriei, asistența psihologică se realizează prin intermediul ofițerilor psihologi de unitate.

Aspectele privind organizarea, desfăşurarea, coordonarea şi controlul acestei activități, au făcut obiectul unei *Concepții privind activitatea de asistență psihologică*, incluse în *Strategia de dezvoltare a resurselor umane ale Ministerului Administrației şi Internelor*.

Demersul de implementare a noii concepții este unul etapizat, fiind condiționat atât de posibilitățile ministerului de încadrare a posturilor cu specialişti, cât şi de oportunitățile de perfecționare a pregătirii profesionale a celor existenți.

BIBLIOGRAFIE

1. *Băban, A. (1998). Stres şi personalitate, Cluj Napoca: Editura Presa Universitară Clujeană.*
2. *Bennet, P. (2000). Introduction to clinical psychology, Philadelphia: Open University Press.*
3. *Brown Dennis, G. (1972). Stress as a Precipitant Factor of Eczema,* Journal of Psychosomatic Research, *16.*
4. *Cooper, C.L. & Payne, R. (1978). Stress at work, New York: John Wiley & Sons.*
5. *Derevenco, P., Anghel, I., Băban, A. (1992). Stresul în sănătate şi boală, Cluj Napoca: Editura Dacia.*
6. *Holdevici, I. (2001). Ameliorarea performanțelor individuale prin tehnici de psihoterapie, Bucureşti: Editura Orizonturi.*
7. *Iamandescu, I. (2002). Stresul psihic, Bucureşti: Editura Infomedica.*
8. *Iamandescu, I. (1996). Psihologie medicală, Bucureşti: Editura Infomedica.*
9. *Kaplan, H.B. (1983). Psychosocial stress, New York, London: Academy Press.*
10. *Jarvinen, L.K., Jokinen, J. (1989). Type A Behavior, Coping Mechanisms and Emotions Related to Somatic Risk Reactions of Coronary Heart Disease in Adolescents,* Journal of Psychosomatic Research, *33.*
11. *Lery, M., Dignam, M., Shirreffs, J. (1992). Targeting Wellness: The Core, Mc Graw Hill, Inc.*
12. *Miclea, M. (1994). Psihologie cognitivă, Cluj Napoca: Editura Gloria.*
13. *Radu, I. & colab. (1991). Introducere în psihologia contemporană, Cluj Napoca: Editura Sincron.*
14. *Selye, H. (1984). Ştiință şi viață, Bucureşti: Editura Politică.*
15. Williams, R.B. & colab. (1980). Type A – behavior, hostility and coronary atherosclerosis, *Psychosomatic Medicine*.

Capitolul 4

FACTORI STRESANȚI ÎN MUNCA DE POLIȚIE

Andreea MIHALCEA

Selye, cel care a inventat conceptul de stres, descria munca de poliție ca fiind una dintre cele mai riscante profesii, ea depăşind chiar formidabilul stres al celor implicați în traficul aerian (Seyle, 1978). Au fost mulți alți autori care au apreciat că profesia de polițist este una dintre cele mai stresante ocupații (Kroes, Margolis, Hurrell, 1974; Reiser, 1976; Terry, 1981; Loo, 1984; Dantzer, 1987; Gersons, 1989). În acest sens, s-a constatat faptul că, polițiştii manifestă simptomatologie fizică şi probleme de natură psihologică datorate stresului mai des decât alți lucrători din alte profesii (Anshel, 2000). Unii au apreciat chiar că mediul din poliție are caracteristici patologice, fiind predispozant pentru apariția diferitelor probleme mentale (Sheptycki, 2004).

Instituțiile militare sau de tip semi-militar cer ca individul să se sacrifice pentru binele societății. Prin urmare „individul" este mai puțin luat în considerație, scopul „grupului" fiind cel mai important. Natura cvasi-militară a activității, cât şi funcționarea într-o astfel de instituție pot conduce la o situație nedorită şi foarte stresantă, care să perturbe sănătatea mentală a personalului (Kelly, Sean 2004).

Angajații care asigură respectarea legii îşi desfăşoară activitatea în condiții maxime de constrângere şi suprasolicitare emoțională. Acestora li se spune să acționeze cu calm, chiar şi atunci

când sunt extrem de încordați. De asemenea, li se atrage atenția ca, atunci când sunt nervoşi, să păstreze controlul asupra situației şi să rămână stoici atunci când se implică emoțional. Ei trebuie să interacționeze cu societatea, îndeplinindu-şi rolul aşa cum se cuvine, într-o manieră neutră şi profesionistă. Portul uniformei şi al armei îi fac să se diferențieze în societate, iar această segregație are efecte psihologice multiple, care pot induce afectări pasagere sau de durată ale funcționării psihice (Kroes, Hurrell, 1975).

Din discuțiile cu ofițerii de poliție, dar mai ales din exemplele şi materialele prezentate, au rezultat anumite idei inedite despre solicitările psihice la care trebuie să facă față un polițist.

Prin urmare s-ar putea spune că:

Un polițist trebuie să aibă câte ceva din toți oamenii. Să fie un „PĂCĂTOS" şi un „SFÂNT", un „VAGABOND" şi un „ZEU". Să intre în locuri unde se comit toate păcatele lumii, dar să nu săvârşească niciunul.

Polițistul este cel mai căutat, dar şi cel mai puțin dorit dintre oameni. Ființă stranie, căreia i se spune „DOMNULE" în față şi „CÂINE" pe la spate.

Lui i se cere să fie atât de diplomat, încât să poată potoli o dispută între doi indivizi, lăsându-l pe fiecare să creadă că a câştigat. Dacă polițistul este îmbrăcat la „patru ace" va fi considerat „SNOB", dacă nu, va fi un „ŞLEAMPĂT". Dacă se poartă amabil este un „CRAI", dacă nu, este un „NECIOPLIT".

Polițistului i se cere să se lupte cu doi tipi mult mai puternici decât el, dar fără să-şi şifoneze uniforma şi fără să folosească forța. Dacă o încasează este un „FRICOS" şi un „PĂMPĂLĂU", iar dacă-i scapă vreo palmă vreunui infractor, atunci este o „BRUTĂ" şi un „AGRESOR".

Un polițist trebuie „SĂ ŞTIE TOT", dar „SĂ NU SPUNĂ NIMIC". Lui i se cere să descrie o crimă pornind de la un amărât de fir de păr. Ba chiar, să afle numele vinovatului şi locul în care se ascunde. Dacă îl descoperă pe ucigaş, înseamnă că a avut un „NOROC CHIOR", dacă nu, este un „AGEAMIU".

De multe ori polițistul trebuie să ia, într-o secundă, o hotărâre pentru care un avocat experimentat ar trebui să cumpănească bine, luni de-a rândul. Lui i se cere să fie „EXPERT" în mânuirea armelor de foc, dar „SĂ NU FOLOSEASCĂ PREA MULTE CARTUŞE PREGĂTINDU-SE". Atunci când trage trebuie „SĂ NIMEREASCĂ INFRACTORUL", dar fără a-i pricinui vreun rău şi apoi să dea socoteală „DE CE ANUME A TRAS".

Polițistul trebuie să lucreze zi lumină pentru a descoperi un martor care „A VĂZUT TOTUL", dar care „REFUZĂ SĂ-ŞI AMINTEASCĂ". El scormoneşte în dosare şi scrie rapoarte cu scopul de a stabili o „PROBĂ INFAILIBILĂ" care, va fi însă „DISTRUSĂ SAU COMPROMISĂ" de "savanții" săi confrați din justiție.

Dacă este avansat în funcție, înseamnă că a avut „PILE", undeva sus, dacă nu, este clar că „NU-I BAZAT".

Polițistul trebuie să fie ASISTENT SOCIAL, PREOT, PSIHOLOG, DIPLOMAT . . . . , un DUR, dar şi un GENTLEMAN.

Mai presus de toate, însă i se cere să fie un GENIU şi să aibă o „VIAȚĂ DE FAMILIE IREPROŞABILĂ", până la adânci bătrâneți. Asta, evident dacă, din întâmplare, apucă să trăiască, până-şi vede copiii mari.

Acesta este profilul, succint, al unui om căruia cei pe care îi ajută, RAREORI îi spun PRIETEN.

După cum s-a putut observa mai sus, lucrătorii poliției suportă diferite forme de stres în activitatea lor, acesta fiind cauzat de factori diverşi. Sursele de stres ale polițiştilor pot fi grupate în câteva categorii, şi anume: aspecte legate de viața personală a polițiştilor, „presiunea" exercitată de munca de poliție, atitudinea opiniei publice cu referire la munca de poliție şi la polițişti, activitatea justiției, organizarea instituției în sine. Din studiile realizate se pare că principalele surse de stres includ, în special, politicile şi procedurile specifice instituției (Hurell, 1986).

Cele mai multe studii de specialitate care şi-au centrat atenția asupra problematicii stresului în munca de poliție au avut în vedere, în principal, o evidențiere a factorilor cu potențial stresant (Brooks,

Jihong, Zhao 2002; Burke, 1998; Hurrell, 1986), altele evidențiind modalitățile prin care polițiştii, fac față stresului (Violanti, 1992).

Pentru o prezentare clară a multitudinii de factori stresanți cu care se confruntă polițiştii ne vom centra în continuare pe patru mari categorii:

- Munca efectivă de poliție
- Instituția în care lucrează
- Sistemul de justiție
- Publicul

1. CARACTERISTICI ŞI PRACTICI SPECIFICE MUNCII

Suferința umană

Polițiştii sunt constant expuşi inechității şi brutalității întâlnite în viața de zi cu zi. O astfel de experiență are un impact emoțional mare asupra individului, oricât de bine adaptat ar fi acesta. Constrângerea emoțională, ca mecanism adaptativ, consumă un volum imens de resurse, chiar mai multă energie decât cea necesară exprimării adevăratelor emoții. Dacă această energie este consumată la maximum, ofițerul riscă să fie extenuat în afara orelor de program şi să nu dorească să mai participe la viața socială şi de familie. De asemenea, consumul excesiv de energie poate determina stări de epuizare psihică, la locul de muncă sau în familie.

Conflictul de rol

Polițiştii adesea trăiesc experiențe conflictuale, de exemplu, atunci când aceştia sunt foarte aproape de arestarea unui infractor ce a săvârşit o faptă condamnabilă, care în mod evident este în contradicție cu valorile şi normele general umane. În momentul reținerii lui, polițiştii trebuie să țină cont cu strictețe de drepturile acestuia, altfel riscă să fie acuzați de incompetență sau abuz.

Situații neprevăzute

De cele mai multe ori, atunci când într-o situație particulară este cerut un răspuns rapid, polițistul este luat prin surprindere – o astfel de situație îl dezechilibrează atât din punct de vedere fizic cât şi mental. Este posibil să apară „stresul inopinat", care se referă la faptul că acesta nu se manifestă întotdeauna în stare latentă, în unele situații existând treceri neaşteptate de la stresul minor la stresul major, dificil de gestionat. Cu alte cuvinte, lucrătorii pot trece cu uşurință de la o stare de calm, la o stare bruscă de suprasolicitare şi presiune. Starea de stres normal constituie pentru majoritatea celorlalți lucrători un proces de acumulare psihică, ce poate fi redusă sau adaptată, până în momentul în care „scapă de sub control". Nu este şi cazul personalului din acest domeniu, căci în cazul acestora situația poate „scăpa de sub control" în câteva secunde. De multe ori, polițiştii nu pot aborda situațiile noi cu care se confruntă, spre deosebire de majoritatea lucrătorilor care sunt avertizați anterior. Ei trebuie să reacționeze şi nu să prevină problemele cu care se confruntă, iar acest stres inopinat este foarte dificil de controlat.

Absența unui răspuns

Cea mai mare parte din munca poliției este fragmentată, posibilitatea de a urmări un caz de la început la sfârşit este limitată, iar feedback-ul este minimal. Neavând un răspuns, polițiştii pot aprecia că imposibilitatea de a rezolva complet problemele oamenilor cu care ei se confruntă zilnic este un motiv ce le-ar putea genera o imagine de sine dominată de sentimente de inutilitate.

Nivelul de pericol şi planificarea neuniformă a muncii de poliție

Profesia de polițist implică multe elemente periculoase (folosirea armelor, implicarea în infracțiuni violente), care afectează lucrătorii atât în mod direct, cât şi în mod indirect.

Schimbările neprevăzute ce apar în programul de lucru sunt, de asemenea, perturbatoare pentru viața de zi cu zi a polițiştilor.

Consecințe negative ale muncii de poliție

Aceste consecințe cuprind aspecte de natură fizică şi mentală.

Polițistul vede partea negativă a societății – infractorul, cel ce abuzează de reguli, ceea ce poate denatura opiniile sale în legătură cu caracterul majorității ființelor umane. Mediul negativ creează o viziune critică şi cinică a societății. Este foarte dificil să ajungi să ai încredere în oameni când majoritatea timpului ai de-a face cu oamenii nedemni de încredere. Este dificil să crezi în intențiile pozitive ale oamenilor, când cea mai mare parte a zilei eşti în prezența unor oameni care doresc să facă rău celorlalți. Lipsa încrederii poate apărea în relațiile personale ale polițistului cu vecinii, cu prietenii, cu soția. Poate avea repercusiuni, de asemenea, asupra modului de creştere a copiilor, căci polițiştii au tendința să fie mai severi în disciplină şi mai precauți în acest sens.

Există, de asemenea, repercusiuni în plan familial – copiii polițiştilor care asigură respectarea legii se adaptează mai greu în societate. Copilul îşi vede părintele ca având o poziție prestigioasă şi dorită în societate. El şi prietenii săi îl privesc ca pe o "celebritate", o persoană foarte respectabilă. În mod frecvent, copilul lucrătorului de poliție este fie foarte supus regulilor impuse, aceasta favorizând apariția unor probleme depresive sau îngrădirea personalității, fie ca adolescent, este foarte revoltat împotriva părintelui ce impune reguli – tinde să fie cel mai bun sau cel mai rău copil.

Stresul cumulativ

Evenimentele stresante ce se repetă în timp, într-un mod continuu au, ca şi consecință formarea şi manifestarea unui stres cumulativ (format în timp).

Indiferent de tipul activității, de mărimea serviciului, toți polițiştii sunt predispuşi stresului încă din momentul încadrării lor. Mulți au fost pregătiți să recunoască sursele de stres majore, specifice muncii de poliție, precum folosirea armelor, implicarea în infracțiuni violente, injuriile fizice. Toate aceste aspecte au un potențial distructiv, atât asupra fizicului cât şi asupra psihicului.

2. CARACTERISTICI ŞI PRACTICI ALE INSTITUȚIEI

Dotare inadecvată

Diferența între mijloacele tehnice şi echipamentele folosite de infractori şi cele ce sunt date în dotare polițiştilor este considerabilă. Dotarea aceasta necorespunzătoare şi insuficientă reprezintă un obstacol în soluționarea anumitor cazuri şi este resimțită ca o potențială sursă de stres şi anxietate pentru polițişti. Calitatea echipamentului şi nivelul de dotare al său poate fi considerat un indice al stării de bine a unui lucrător.

Prea multe „hârtii" de completat

Multe dintre activitățile poliției sunt condiționate de redactarea unor cereri sau obținerea unor aprobări, acestea de multe ori împiedicând acțiunea promptă şi eficientă. Se poate ajunge chiar la cazuri extreme, atunci când, de exemplu, un polițist obține rezultate remarcabile în activitate (poate chiar salvează vieți omeneşti) şi este mustrat dacă nu întocmeşte corespunzător rapoartele de activitate. Se pare că aceste „hârtii", care descriu desfăşurarea acțiunii sunt, în cele mai multe cazuri, mai importante pentru instituție decât acțiunea în sine.

Recompense inadecvate

Recunoaşterea pentru o sarcină bine făcută este rară, pe când critica în cazul greşelilor este frecventă. De asemenea, modul de realizare al promovărilor determină frustrare printre lucrători deoarece este adesea văzut de polițişti ca fiind limitat şi incorect centrat mai degrabă pe aspectele relaționale decât pe cele profesionale.

Lipsă de cooperare cu alte direcții, cu alte unități

Uneori există chiar competiție între servicii, direcții, inspectorate, ajungându-se chiar la acuzații reciproce, la ascunderea unor informații etc. Într-o astfel de situație, acest mod de interrelaționare nu numai că este ineficient şi neproductiv, dar contribuie la amplificarea problemelor şi a stresului angajaților care se

văd nevoiți să facă față unor conflicte şi sabotaje interne, doar din dorința unora de a-şi asuma toate meritele.

Portul uniformei

Cercetările realizate au aratat că portul unei legitimații sau al unei uniforme poate determina creşterea agresivității în relațiile cu publicul. Aceste schimbări pot interveni asupra oricăror persoane care poartă o uniformă, legitimație şi armă şi constituie factori care au efecte într-o anumită măsură asupra angajaților din instituțiile guvernamentale. Unii ofițeri afirmă că este „un rol" sau „o mască" pe care o adoptă odată cu îmbrăcarea uniformei. De multe ori însă, acest rol se strecoară şi în viața privată şi schimbă cursul relațiilor şi a timpului liber al acestora.

3. CARACTERISTICI ŞI PRACTICI PUBLICE

Informațiile deformate din presă

Prezentarea diferitelor acțiuni ale poliției este adesea neconformă cu realitatea, unii ziarişti având tendința de a amplifica aspectele negative legate de poliție şi a trece cu vederea aspectele pozitive. O multitudine de ştiri sunt percepute ca defavorabile de către polițişti, existând chiar supoziția că evenimentele sunt prezentate astfel datorită unor „erori cu intenție".

Angajații lucrează într-un mediu bazat pe fapte în care totul este comparat cu prescripțiile legale. Dezirabilul şi indezirabilul sunt delimitate clar, fără echivoc. Ei au la dispoziție un număr de mijloace necesare colectării probelor corespunzătoare în justiție şi îşi pot justifica acțiunile prin faptul că ei reprezintă „partea bună şi dreaptă". În viața reală, este puțin probabil să se facă separație clară între faptele legale şi ilegale. Ziarele funcționează după un sistem ce se bazează pe opinii, sistemul juridic se bazează pe opinii şi, fără a mai fi cazul să specificăm, deciziile referitoare la relațiile şi metodele parentale sunt sisteme ce se bazează pe opinii. Trecerea de la bine şi

rău, de la sistemele alb-negru, la sistemele bazate pe opinii este foarte dificilă şi necesită o schimbare totală a mentalității.

Atitudinea nefavorabilă a celorlalți din afara sistemului

Polițiştii sunt adesea acuzați de incompetență de majoritatea membrilor comunității. Criticile aduse muncii de poliție de către vecini sau cunoscuți sunt resimțite profund de polițişti.

Declarațiile nefondate de violență şi rasism sunt adesea simțite ca nejuste şi defavorabile imaginii polițiştilor.

Statutul de autoritate publică

Pe lucrătorii din acest domeniu oamenii îi abordează şi îi tratează diferit, chiar şi atunci când nu sunt în exercițiul funcțiunii. Când apare o problemă, oricine caută un polițist pentru a o „prelua", pentru a „rezolva problema". Unii spun că polițiştii nu sunt niciodată în afara serviciului. Chiar şi atunci când aceştia nu sunt în exercițiul funcțiunii, tendința este de a prelua problemele şi a le rezolva. Este dificil pentru un polițist să recunoască diferența dintre o situație de „rezolvare a problemei", unde este necesară acțiunea şi o situație pasivă, în care acțiunea poate mai degrabă să-l înstrăineze de ceilalți.

Incompetența unor asociații non-guvernamentale

Este adesea frustrant pentru polițişti care văd cum anumite cazuri, gestionate până la un moment dat de ei, sunt preluate de anumite asociații, din afara sistemului, ce se dovedesc ineficiente. Acestea, deşi ar trebui să preia cazul spre soluționare dau dovadă de incompetență, situațiile respective rămânând astfel fără rezolvare.

3. CARACTERISTICI ŞI PRACTICI ALE JUSTIȚIEI

Preocupare pentru „stradă"

Polițiştii trebuie să se centreze pe problemele „străzii", în care sunt implicați oamenii obişnuiți, în timp ce aceştia cunosc faptul că, „la nivel înalt", în afaceri şi politică, criminalitatea creşte, iar poliția are competență limitată.

Ineficiența sistemului penitenciar

Polițiştii sunt îngrijorați de creşterea numărului de recidivişti şi de ineficiența sistemelor de reeducare utilizate în penitenciare. Multe dintre persoanele care au săvârşit o infracțiune, pentru care au executat o pedeapsă de lipsire de libertate, continuă, după liberare, să săvârşească alte infracțiuni. Această situație îi face pe polițişti să considere că sistemul penitenciar reprezintă mai degrabă o şcoală de educație infracțională decât o şcoală de reeducare şi socializare.

Procedura judecării cauzelor

Durata desfăşurării unei acțiuni penale, precum şi complicațiile apărute contribuie de multe ori la creşterea sau chiar la cauzarea frustrării pe care o resimte un polițist ce a fost implicat, inițial, în cauza respectivă.

Deşi munca polițiştilor este stresantă, există studii care au arătat că polițiştii au un nivel mai crescut al sănătății mentale, în comparație cu alte grupuri (Hart, Wearing, 1995). Acest fapt a fost explicat prin faptul că este posibil ca polițiştii să pornească în cariera lor cu un nivel mult mai ridicat al stării de bine şi să aibă expectații realiste cu privire la dificultățile muncii. Aceasta face ca specificul naturii muncii polițistului să nu fie un distres particular pentru majoritatea polițiştilor. S-a demonstrat că experiențele negative şi pozitive de muncă contribuie independent la percepția calității vieții de către polițişti şi că experiențele organizaționale sunt mai importante decât experiențele operative.

Concluziile studiilor realizate de Hart şi Wearing, în 1993, au fost următoarele:

- Polițiştii nu sunt foarte stresați în comparație cu alte grupuri;
- Caracteristicile personalității sunt determinante puternice pentru stres şi starea de bine;
- Experiențele organizaționale sunt mai importante decât cele operative în determinarea stresului şi a stării de bine;
- Experiențele pozitive şi negative operează independent şi ambele trebuie luate în calcul pentru a înțelege starea de sănătate mentală a polițiştilor.

Având în vedere faptul că situațiile stresante întâlnite la locul de muncă au o influență semnificativă asupra productivității muncii de poliție (Homer, 2001) rezultă că este extrem de important să se realizeze analize detaliate ale diferiților factori care au un potențial stresant crescut.

Indiferent de multitudinea sau gravitatea factorilor stresanți, s-a evidențiat (Spilberger, 1981) că ocupația de polițist este asociată cu o rată mare:

- a divorțurilor,
- a alcoolismului,
- a suicidului,
- a altor probleme emoționale şi de sănătate fizică.

După cum s-a putut observa există o mare diversitate a factorilor stresanți în munca de poliție, fapt ce determină două consecințe inevitabile, şi anume:

- Necesitatea de a evalua gravitatea acestora şi impactul pe care îl au asupra sănătății mentale a angajaților şi a performanței în muncă.
- Necesitatea de a implementa programe de asistență psihologică cu rol preventiv sau suportiv.

BIBLIOGRAFIE

1. Anshel, M.H. (2000). A Conceptual Model and Implications for Coping with Stressful Events in Police Work, Criminal Justice and Behavior, Vol. 27 No. 3.
2. Burke, R.J. (1998). Work and non-work stressors and well-being among police officers: The role of coping, Anxiety, Stress & Coping,11, 4.
3. Dantzer, M.L. (1987). *Police related stress: A critique for future research*. Journal of Police Criminal Psychology, 3, p. 43.
4. Gersons, J. (1989). Patterns of PTSD among police officers following shooting incidents: A two-dimensional model and treatment implications, Journal of Traumatic Stress, 2, 247-257.
5. Gruber, C.A. (1980). The Relationship of Stress to the Practice of Police Work, The Police Chief; 16-17.

6. Hart, P.M., Wearing, A.J. (1995). *Police stress and well-being: Integrating personality, coping and daily work experience*s, Journal of Occupational & Organizational Psychology, 68, 2.
7. Homer, C. Hawkins (2001), Police Officer Burnout: A Partial Replication of Maslach's Burnout Inventory, Police Quarterly Vol. 4 No. 3, p. 343.
8. Hurrell, J.J., (1986). *Some Organizational Stressors in Police Work and Means for Their Amelioration*, in Psychological Services for Law Enforcement, ed. J.T. Reese and H.A. Goldstein, Washington, DC: U.S. Department of Justice, Federal Bureau of Investigation.
9. Jihong, Z. (2002). Predicting Five Dimensions of Police Officer Stress Looking More Deeply Into Organizational Settings for Sources of Police Stress, Police Quarterly vol. 5 no. 1, p. 43.
10. Kelly, S. (2004). *Issues in small town policing: understanding stress*, The FBI Law Enforcemente Bulletin, 7, 1.
11. Kroes, W.H., Hurrell, J.J. (1975). *A Comparative Look at Stress and Strain in Policemen*, in Job Stress and the Police Officer, Washington, DC: U.S. Department of Health, Education, and Welfare, 60.
12. Kroes, W.H., Margolis, B.L., Hurrell, J.J. (1974). *Job stress in policeman*. Journal of Police Science and Administration, 2, 145-155.
13. Reiser, M. (1976). *Some organizational stresses on policeman*, Journal of Police Science and Administration, 16, 163-167.
14. Seyle, H. (1078). *The stress of police work*, Police Stress, 1, 7-8.
15. Sheptycki, J. (2004). *Organizational Pathologies in Police Intelligence Systems*, European Journal of Criminology, Volume 1 (3), 307–332.
16. Spielberger, C.D. (1981). *The Police Stress Survey: Sources of Stress in Law Enforcement*, Monograph Series Three, Tampa, Florida: Human Resources Institute, 43.
17. Terry, W.C. (1981). *Police stress: The empirical evidence*, Journal of Police Science and Administration, 2, 266-278.
18. Violanti, J.M. (1992). Coping strategies among police recruits in a high-stress training environment, Journal of Social Psychology, 132, 6.

Capitolul 5

STRESUL ÎN SERVICIUL DE PAZĂ

Adrian RUSAN

Chiar dacă în prezent, în unitățile M.A.I. există tendința de a se reduce numărul obiectivelor asigurate cu pază militară şi renunțarea treptată la militarii în termen, serviciul de gardă sau pază reprezintă, încă, una dintre misiunile principale.

Departe de a fi o activitate banală, prin specificul său şi prin restricțiile pe care le impune, serviciul de pază reprezintă o misiune care supune individul uman la solicitări complexe, determinând stări sau reacții dintre cele mai diverse. Nu întotdeauna aceste manifestări şi comportamente sunt dezirabile. Mai mult chiar, având implicații juridice de natură penală, ele pot conduce la apariția unor evenimente deosebit de grave care pun în pericol obiective importante ori viața persoanelor.

Dintre acestea, cele mai grave sunt:

- uciderea sau rănirea unor persoane cu armamentul din dotare în alte condiții decât cele prevăzute de lege;
- sinuciderea agentului de pază;
- accidentarea cu pierderea unor organe sau funcții vitale ori chiar moartea;
- părăsirea postului de către agentul de pază, având asupra sa armament şi muniție de război;
- sustragerea de bunuri şi valori aflate în consemn;
- înstrăinarea armamentului şi muniției;

- distrugerea unor bunuri sau valori;
- înstrăinarea unor documente clasificate;
- complicitatea cu elementele ostile.

În acest sens, se consideră că factorul uman reprezintă elementul central. Astfel privite lucrurile, accentul cade pe elementele interioare, subiective (trebuințe, motive, aspirații, proiecții, deprinderi, capacități, intenții). Acestea implică o dimensiune puțin vizibilă unui observator din afară şi o dinamică oarecum independentă de exterior. Este „cutia neagră", adevărata provocare a psihologilor clinicieni.

Dar aspectul intern, dispozițional, este înțeles de regulă ca un ansamblu de vulnerabilități, iar a fi vulnerabil înseamnă a fi vulnerabil la ceva.

Acest ceva din afara individului reuneşte, pe de o parte, evenimentele de viață, iar pe de altă parte mediul cu solicitările lui. Anumite evenimente sau solicitări ale mediului au un impact de surpriză asupra individului, luându-l oarecum pe nepregătite. Altele însă chiar dacă nu sunt evidente la prima vedere, au o anumită stabilitate şi regularitate, iar impactul lor asupra individului uman poate fi anticipat.

Serviciul de gardă sau pază conține solicitări diverse, care reprezintă un obstacol în calea satisfacerii unor trebuințe şi deci amenință, pun în pericol starea de echilibru a celui care execută un astfel de serviciu. Unele dintre acestea sunt proprii postului de gardă sau pază, fiind aceleaşi indiferent de locul unde acest serviciu este organizat şi rezultă din însăşi specificul serviciului, anume că se execută izolat şi cu armament şi muniție de război. Mai mult chiar, ele au un caracter obiectiv, adică nu depind de subiect, ci îşi au originea în exteriorul acestuia, în situația în care acesta este pus în momentul respectiv. Militarul sau agentul de pază nu poate face altceva decât să suporte acțiunea lor, ci doar să-şi mobilizeze resursele şi mijloacele pentru a le face față. Astfel de solicitări sunt comune pentru aproape orice serviciu de pază, diferențele privesc doar măsura în care intervin şi intensitatea cu care acționează la un moment dat. De asemenea, impactul lor asupra subiectului este similar.

Aceşti factori nu conduc în mod automat la comportamentele deviante enumerate mai sus. Ei pot însă cataliza anumită stări, pot induce anumite reacții care împreună cu evenimentele de viață şi pe fondul unor caracteristici dispoziționale ce țin de personalitatea subiectului pot determina astfel de comportamente. Acest lucru cu atât mai mult cu cât acțiunea lor este conjugată în timp.

Din acest motiv, cunoaşterea factorilor de stres specifici postului de pază reprezintă primul pas în prevenirea unor evenimente grave.

În continuare, vom enumera şi descrie aceşti factori, precum şi impactul cel mai probabil al acestora asupra stării de echilibru psihic al agentului sau militarului din postul de pază

1. FACTORI DE STRES SPECIFICI SERVICIULUI DE PAZĂ

Monotonia

Constă într-o substimulare rezultată din existența unui flux redus de informații şi stimuli noi necesari pentru menținerea la parametri optimi a activismului cerebral; în aceste condiții, simțurile (mai ales cel vizual şi auditiv) nu sunt suficient de bine stimulate, respectiv activate. În mod obişnuit fiecare individ are nevoie de informație. Ea menține activ creierul şi îl face să funcționeze la parametri optimi. Reducerea sau chiar absența informațiilor provenite din mediul exterior afectează funcționarea mecanismelor psihice (atenție, percepție), fapt ce se reflectă în plan mental prin stări de plictiseală, nerăbdare. Consecința este scăderea vigilenței şi impulsionarea militarului de a se ocupa de anumite activități care îl pot distrage de la misiunea avută. Mai mult chiar, el se poate "decupla" de la realitatea imediată, căzând în visare sau reverie. Monotonia depinde în mare măsură de fluctuația din raza postului, adică de numărul de activități desfăşurate de alți militari în apropiere, circulația militarilor sau a civililor în zona postului etc. De exemplu, un post mai puțin monoton şi, deci, mai puțin stresant, este cel situat într-un parc auto sau la punctul de control acces, cu vedere spre o arteră de

circulație stradală. Cu totul altceva este însă un post în interiorul unei clădiri închise sau într-un post la un obiectiv situat în afara zonei locuite etc.

Izolarea

Se referă la posibilitățile reduse de comunicare şi contact cu ceilalți. Omul este o ființă prin excelență socială, iar comunicarea cu semenii săi reprezintă o nevoie imperioasă atât pentru a-şi face cunoscute gândurile, sentimentele, dar şi pentru a primi sprijin şi suport. În condițiile în care el se află departe de semenii săi este foarte probabil să apară temeri, frici, anxietăți şi adeseori un sentimente de abandon. Izolarea afectează modul de comunicare cu ceilalți acestea putându-se face adeseori numai prin mijloace tehnice şi nu prin contact direct de tipul „față în față". Mai mult chiar, posibilitățile de a se interveni în situația în care agentul sau militarul din postul de pază este într-o situație dificilă scad pe măsură ce gradul de izolare este mai mare. Criteriile de apreciere a gradului de izolare sunt posibilitățile de contact cu corpul de pază, dar şi cu alte posturi (distanța dintre ele, raza vizuală), timpul necesar de deplasare al subunității de intervenție la postul respectiv, frecvența contactelor cu militarii din corpul de pază.

Vulnerabilitatea

Constă în riscul de a fi atacat prin surprindere, datorită faptului că se află într-un loc fix, uşor de urmărit şi reperat de către un potențial agresor. De regulă acest serviciu se execută la vedere şi pentru că prezența unui agent de pază în apropierea unui obiectiv are în sine un efect descurajant pentru potențialul agresor. Nu acest lucru este resimțit şi de cel care execută un astfel de serviciu. Conştientizându-şi elementele vulnerabile agentul sau militarul în cauză poate avea el însuşi un sentiment de insecuritate, printr-un mecanism anticipare care îi produce anxietate cu atât mai mult cu cât el poate fi luat uşor prin surprindere. El va ajunge să imagineze scenarii în care posibilitățile sale de a reacționa şi riposta în fața unui

atac sunt minime. Uneori pornind de la un eveniment minor sau o poveste auzită, pe fondul unei anxietăți bazale, scenariile pot avea teme catastrofale. Obiectiv, vulnerabilitatea poate fi apreciată după posibilitățile de apărare, gradul de camuflare, raza de observare şi acțiune, posibilitățile de iluminare a zonei supravegheate, tentative anterioare de pătrunderea sau atac.

Importanța obiectivului

Rezultă din gravitatea consecințelor în plan economic, ecologic, militar sau politic, în condițiile pătrunderii şi acțiunii unor elemente ostile în raza postului. Importanța unui obiectiv este de regulă stabilită de instanțele superioare agentului de pază, de regulă prin acte normative. Penetrarea sau atacarea unui obiectiv considerat important are consecințe ce se repercutează în mod direct asupra agentului de pază întrucât ele este considerat, în limitele competenței, direct răspunzător de securitatea acestuia. Gradul de importanță acordat unui obiectiv acționează ca un factor presor pe fondul responsabilizării induse subiectului. El se poate simți copleşit de această responsabilitate cu atât mai mult cu cât există posibilitatea apariției unor evenimente pe care el nu le poate controla.

Dotarea cu armament şi muniție de război

Rezultă din gravitatea consecințelor utilizării nejustificate (prin încălcarea legii) a armamentului sau înstrăinării acestuia. Dotarea cu armament şi muniție de război este necesară pentru serviciu de pază. În principiu arma reprezintă mijlocul principal de ripostă în fața unui atac. Faptul că o armă de foc poate fi folosită nu doar pentru simpla imobilizare ci şi pentru a produce efecte letale exercită de asemenea o presiune asupra militarului. Consecințele pierderii sau înstrăinării acesteia are consecințe din cele mai grave, în primul rând asupra celui care o are în dotare. Dar ea poate fi folosită intenționat sau chiar accidental împotriva unor persoane care nu reprezintă o amenințare pentru obiectiv, încălcându-se astfel reglementările legale privitor la condițiile uzului de armă. Adeseori militarul apreciază că indiferent

dacă este justificat sau nu, el nu poate folosi arma deoarece acest lucru creează el însăşi un eveniment cu urmări negative asupra sa. Din acest motiv ea reprezintă o sursă de temeri: “Să nu pierd vreun cartuş”; “Să nu fiu nevoit să folosesc arma.”; “Să nu mi se descarce arma“. Pe de altă parte arma poate exercita un efect de fascinație asupra purtătorului ei, tocmai datorită impactului letal pe care îl poate avea, creându-i un sentiment de putere nemăsurată („nimeni nu se poate pune cu mine”) şi o tentație de a se juca cu ea. În fine arma poate reprezenta mijlocul cel mai la îndemână pentru o persoană care intenționează din diverse motive să îşi ia viața.

Spațiul restrâns de acțiune

Rezultă din interdicția depăşirii perimetrului stabilit prin consemn, limitându-se astfel spațiul vital al militarului. Militarul sau agentul aflat în serviciu îşi execută misiunea într-un anumit perimetru pe care nu are voie să-l părăsească decât în condiții strict precizate. Dar în mod normal fiecare persoană are nevoie de un anumit spațiu vital în interiorul căruia acționează. Limitarea acestuia este resimțită ca o puternică constrângere, în fond o limitare a posibilității acestuia de a acționa, de a se apăra ori de a-şi satisface nevoia de mişcare. O astfel de situație îi reduce subiectului gradul de libertate ce se poate reflecta la nivel psihic într-un sentiment de neputință, chiar de „sufocare” şi uneori, dacă postul se află într-o clădire, într-o reacție de tip claustrofobic. În aceste condiții nevoia de a părăsi locul respectiv poate deveni imperioasă.

Ritmul nefiresc somn–veghe

Existența unui ciclu de somn-veghe diferit de cel obişnuit, implicând ruperea echilibrului şi continuității perioadelor de odihnă necesare pentru refacerea energetică. De regulă serviciul de pază se asigură permanent, astfel că prezența agentului de pază este impusă nu doar pe timpul zilei, ci şi noaptea. Mai mult chiar intervalele de timp nu corespund întotdeauna unui ciclu nictemeral (noapte-zi) obişnuit. Astfel militarul poate intra în serviciu la ore diferite de la o zi la alta,

chiar dacă acest lucru se face la intervale regulate. În aceste condiții ciclu de somn – veghe, condiționat biologic, dar şi întipărit prin obişnuință (noaptea somn, ziua veghe), corespunzând nevoii refacere energetică este puternic perturbat. Modificarea brutală a acestuia duce la un şoc adaptativ, manifestat prin oboseală şi chiar surmenaj. Capacitățile perceptive şi intelective îşi reduc randamentul şi se asociază de multe ori cu iritare, reacții impulsive sau indiferență față de serviciu.

Interdicția satisfacerii unor necesități sau obişnuințe

Serviciul de pază presupune anumite restricții față de satisfacerea unor necesități de natură fiziologică sau obişnuințe, întrucât se consideră că ele l-ar distrage de la misiunea pe care o are. Îndeosebi în cazul în care militarul se află în post de santinelă el nu are voie să consume alimente, să fumeze, să citească. Chiar şi consumul de băuturi este limitat la apa pe care se presupune că o are în bidonul aflat asupra sa. De alcool nici nu se pune problema. Adeseori militarului i se impune chiar o anumită poziție pe care trebuie să o adopte pe timpul serviciului. Aceste restricții conduc la apariția unui sentiment de frustrare care se manifestă prin creşterea apetenței, nerăbdare şi implicit la o scădere a motivației.

Expunerea la condiții de mediu nefavorabile

Constă în expunerea la condiții de natură meteorologică sau poluare de orice fel care afectează sănătatea, integritatea corporală şi funcțională a organismului militarului. Condiții de acest fel pot fi numeroase (radiații, infestarea cu substanțe, contactarea de boli), toate ducând la reacții fiziologice sau psihice diverse (senzații de vomă, alergii, pierderea temporară a vederii, auzului etc.). Mai mult conştientizarea faptului astfel de condiții sunt prezente, chiar şi atunci când deține un echipament de protecție adecvat, are un efect puternic asupra moralului militarului sau agentului de pază, el temându-se că ar putea suporta, mai devreme sau mai târziu, consecințele expunerii.

Situația de aşteptare

Rezultă din obligativitatea rămânerii o anumită perioadă determinată în perimetrul postului, timp în care militarul trebuie să suporte toate privațiunile inerente serviciului. De aici rezultă aşa numita anxietate de aşteptare pe fondul căreia se modifică percepția subiectivă a timpului scurs de la intrarea şi până la ieşirea din post. Altfel spus militarul îşi pierde răbdarea îndeosebi în ultima parte a timpului pe care trebuie să-l petreacă în raza postului. Astfel el va fi preocupat doar de modul în care se scurge timpul şi nu de misiunea care i-a fost încredințată.

În afara acestor factori de stres care sunt strâns legați de particularitățile inerente serviciului de pază, o influență deosebită o au şi anumiți factori pe care îi putem numi colaterali. Aceştia depind îndeosebi de tipul de organizație din care face parte militarul sau agentul de pază, de statutul pe care el îl are în cadrul acesteia. Aceşti factori sunt specifici organizațiilor de tip militar şi nu numai. Totuşi este important ca ei să fie analizați, deoarece au o anumită influență, deloc de neglijat asupra subiecților.

Există însă diferențe majore din acest punct de vedere între militarii şi agenții de pază care au un statut de angajat şi cei care au statutul de militari în termen. Dacă primii dispun din punct de vedere al obligațiilor față de instituție de o anumită libertate după ieşirea din serviciu, sunt salariați şi pot renunța oricând, prin demisie, la statutul de angajat în organizația respectivă, pentru militarul în termen lucrurile se prezintă cu totul diferit. În primul rând el se află încazarmat, neavând voie să părăsească incinta cazărmii decât în anumite condiții şi cu aprobarea anumitor persoane. El nu poate să renunțe la serviciul militar oricând fără a suporta rigorile legii. Mai mult chiar, condițiile sale de viață sunt net diferite de personalul angajat.

În aceste condiții, în afară de factorii de stres specifici serviciului de gardă sau pază, el este supus şi altor factori colaterali. Atâta timp cât încă acest serviciul mai este asigurat cu militari în termen, analiza acestor factori de stres este necesară pentru simplul motiv că evenimentele acela mai frecvente şi cele mai grave sunt provocate tocmai de către militarii în termen.

2. FACTORI STRESANȚI COLATERALI SERVICIULUI DE PAZĂ LA MILITARII ÎN TERMEN

Sarcinile suplimentare

În afara serviciului de pază militarii pot primi şi sarcini suplimentare, de natură administrativă. În principiu desfăşurarea acestor tipuri de activități (de cazarmare, la bucătărie etc.) poate constitui o modalitate de înlăturarea a monotoniei şi de umplere a timpilor morți. Condiția este ca timpul acordat acestora să nu depăşească o anumită limită, iar solicitările să nu fie atât de grele încât să afecteze timpul necesar pentru odihnă sau pentru activitățile la alegere. Dacă nu se ține cont de acest lucru militarii ajung să intre în serviciu obosiți şi cu o dispoziție negativă (nemulțumire, nervozitate etc.). Este o situație frecventă la subunitățile unde nu există efective destinate special pentru activități gospodăreşti administrative.

Practicile neregulamentare

Apar de regulă în relațiile dintre militarii mai noi şi cei mai vechi ori între soldați şi gradați. Ele constau în sarcini abuzive date de către cei mai vechi sau mai mari în grad, care nu au alt scop decât satisfacerea unor tendințe sadice (suferință sau umilirea soldaților devine un motiv de amuzament şi distracție a celor mai vechi sau mai mari în grad) la care se adaugă atitudinea de superioritate şi dominare. "Clasice" sunt: curățirea podelelor cu periuța de dinți, "condusul" cu valiza prin dormitor, însuşirea unor foloase necuvenite, violarea corespondenței etc. Aceste practici sunt transmise de la o generație la alta împreună cu alte mentalități specifice. Punerea lor în practică depinde însă, în mare măsură de caracterul sau bunul simț al gradaților, cât şi de tolerarea acestora de către cadre ce au prejudecata că numai astfel "se întăreşte disciplina!" Aceste practici determină militarilor o reacție de repulsie față de persoanele şi de locul unde îşi execută serviciul, reacție care capătă un caracter de generalitate pentru întreg serviciul militar.

Recompensele reduse

Orice activitate, mai ales dacă se desfăşoară în condiţii mai puţin favorabile şi cu solicitări crescute, necesită o anumită recompensă care să motiveze militarul pentru activitatea respectivă. Buna desfăşurare a unei activităţi presupune un echilibru echitabil între cost şi beneficiu.

Dintre toate recompensele ce pot fi acordate militarilor în termen, cel mai mult apreciate sunt permisiile şi învoirile. Lăsând la o parte faptul că numărul acestui tip de recompense va fi considerat întotdeauna insuficient de către militari, în majoritatea cazurilor, cei care execută serviciul de pază apreciază că frecvenţa permisiilor primite de ei, comparativ cu alte categorii de militari în termen, este foarte mică. Această situaţie este determinată în mare parte de cauze obiective. Acordarea de permisie unui militar din pază presupune obligatoriu înlocuirea lui cu un altul, instruit adecvat şi în acelaşi timp apt din punct de vedere medical şi psihologic. Problema este că nu toate subunităţile care asigură serviciul de pază dispun de rezerve suficiente în acest scop. Este necesar ca, acolo unde este posibil, aceste rezerve să fie asigurate.

O recompensă cu un caracter mai subtil este satisfacerea nevoii de stimă şi statut. Ea este determinată de modul în care anturajul percepe poziţia pe care o ocupă un militar sau un grup de militari în cadrul colectivităţii. Altfel spus este vorba de prestigiul de care se bucură. Deşi în componenţa gărzii intră militari cu calităţi superioare mediei, aceştia nu sunt priviţi ca o elită, ci dimpotrivă ca o categorie blazată, defavorizată. Apare un decalaj între nivelul de apreciere aşteptat de către militari şi aprecierea reală de care se bucură aceştia. În aceste condiţii serviciul de pază este adeseori asociat cu o pedeapsă dată pe nedrept, consecinţa fiind o reacţie de respingere a serviciului. Statistic, peste 90% dintre militarii în termen declară nu doresc să execute serviciul de pază..

Şefii excesiv de autocratici

În mod firesc militarii cu funcţii de comandă trebuie să vegheze la respectarea prevederilor regulamentare, să asigure un climat de ordine şi disciplină. În unele cazuri însă, din dorinţa de a ţine absolut

totul sub control aceştia îşi supralicitează poziția, impunând respectarea strictă a regulamentelor, nu atât în spiritul lor, cât mai ales în litera acestora. În acest scop fac controale, verificări permanente, cel mai mic neajuns transformându-se într-o catastrofă. Mai mult chiar, acest autocratism poate fi rezultatul unei nevoi de manifestare a puterii. Efectul este apariția unei atmosfere tensionate, între superiori şi subordonați aparând treptat distanțe, chiar rupturi. Comunicarea devine ineficientă, subordonații ferindu-se să-şi expună superiorului problemele cu care se confruntă. În timp pot apărea conflicte în cadrul grupului de militari, efectul fiind deteriorarea moralului la subunitatea respectivă.

Conflictele dintre militari

Din punct de vedere psihosocial garda reprezintă un grup organizat. Astfel, fiecare militar are o anumită funcție, poziție şi statut. Unele din situațiile conflictuale la militari rezultă din cauze circumstanțiale (divergențe etnice, de orientare religioasă, de origine zonală-între ardeleni, moldoveni, olteni etc.). Există şi cauze care duc la conflicte care au la bază statutul militarilor. Astfel un conflict frecvent apare între militarii cu grad şi funcție mai mare (caporal de schimb, ajutor comandant de pază), dar cu vechime mai mică (ciclul II) şi militarii care execută serviciul de santinelă, de grad mai mic, dar cu vechime mai mare. Conflictul are la bază o contradicție rezultată, pe de o parte, din faptul că regulile formale (regulamentele) îi dau dreptul celui mai mare în grad să comande şi să controleze activitățile inferiorului în grad şi obligă inferiorul de a se supune, iar pe de altă parte din faptul că regulile informale sunt tributare unei mentalități conform căreia cei mai vechi sunt scutiți de anumite sarcini (sunt "bătrâni", au "AMR-ul" mic) ori, în unele cazuri, sunt protejați de anumite persoane.

Anomaliile în servirea hranei

Există situații când anumite schimburi nu pot servi masa la ora stabilită în program, ci doar după ieşirea din serviciu, găsind-o rece, sleită, uneori chiar insuficientă. De asemenea absența unui supliment

pentru cei care ies din schimb noaptea, face ca intervalul dintre masa de seară şi micul dejun să fie prea mare (peste 7 ore).

Gradul de izolare a obiectivului

Cu cât obiectivul unde se execută serviciul este mai izolat de o localitate cu atât există mai puține posibilități de contact cu membrii familiei ori de obținere a unei învoiri în oraş pentru recreere. De asemenea izolarea obiectivului constituie o sursă de inspirație pentru dezvoltarea unor "mituri" cu efect anxiogen. Pot circula astfel istorioare, aparent foarte plauzibile, despre santinele mâncate de lupi ori alte animale sălbatice în timpul serviciului. Întotdeauna aceste poveşti sunt lipsite de un temei real dat fiind faptul că serviciul se execută, de regulă, în foişoare metalice aflate la o înălțime mare, militarul având asupra sa un pistol mitralieră şi muniție suficientă pentru a descuraja un atac de această natură asupra sa. Cu toate acestea, în rândul militarilor mai sensibili şi neavizați pot apărea reacții de teamă şi atitudini de respingere a serviciului.

Posibilitățile reduse de distracție şi recreere

Constituie un element frustrant atunci când militarii nu dispun de mijloace corespunzătoare pentru activitățile de timp liber (televizor, radio, jocuri, sală de sport) ori de timp suficient pentru acestea.

Deficiențele de natură logistică

Se referă la condiții necorespunzătoare de cazare (lenjerie neschimbată, încăperi ale corpului de pază cu igrasie, neîncălzite pe timp de iarnă, echipare neadecvată la condițiile meteorologice, toalete şi băi neigienizate etc). Acestea dau o senzație de disconfort fizic asociat cu o reacție de repulsie față de locul unde se execută serviciul.

Efectele factorilor de stres specifici serviciului de pază împreună cu factorii de stres colaterali, tributari organizației sau mediului militar se materializează sub forma unor manifestări dezadaptative. Manifestările respective nu determină în mod fatalist evenimente deosebit de grave, dar îşi pun amprenta asupra modului

în care este executat serviciul şi favorizează apariția acestora. Pe de altă parte aceste manifestări pot constitui semnale că militarul prezintă anumite devianțe. Identificarea lor oferă posibilitatea luării unor măsuri de prevenție.

3. MANIFESTĂRI ALE STRESULUI ÎN SERVICIUL DE PAZĂ

Folosirea alcoolului

Apare atunci când militarul sau agentul de pază foloseşte alcoolul în scopul de a anihila trăirile afective negative. Militarul poate consuma alcool în afara serviciului cu ocazia unor învoiri (dedându-se la excese uşor observabile) sau chiar în unitate, după ce acesta a fost introdus pe căi ilegale.

Explozii emoționale

Atunci când stresul este ridicat, autocontrolul scade, iar furia poate izbucni din motive neîntemeiate, uneori se pot ivi accese de plâns sau de panică, însoțite de trăiri emoționale intense.

Excitabilitate

Militarii devin foarte uşor agitați, mai ales înainte de intra în post, tresar la cel mai mic zgomot sau râd puternic la glume, afişând o falsă veselie, neobişnuită până atunci. Sunt neliniştiți, incapabili să stea locului, vorbesc mai mult, reacționând exagerat.

Negativism

Se manifestă printr-o împotrivire ostentativă sau discretă de a mânca, vorbi, de a se trezi, de a intra în post sau chiar de a ieşi din post. Militarul ignoră ordinele date, refuză comunicarea.

Fumat excesiv

Apare ca o tentativă de detaşare față situația problematică şi de descărcare a tensiunii nervoase prin gesturi stereotipe (ritualul fumătorului). Atunci când o anumită situație împiedică acest obicei,

militarii fumători devin iritabili, irascibili, nervoşi. Este semn de stres mai ales la militarii care au fost nefumători până atunci şi brusc s-au apucat de fumat.

Randament redus

Militarul nu reuşeşte să îşi ducă la bun sfârşit sarcinile de serviciu comparativ cu perioadele anterioare. Se plânge că este obosit, saturat, fără chef, plictisit, apatic.

Manifestări şi reacţii fiziologice şi psihomotorii

Apar ca forme ale expresiei, sunt relativ uşor observabile şi denotă o stare de disconfort psihic accentuat, permanent sau tranzitoriu. Diversitatea lor este ridicată şi constau de regulă în paloare, faţa crispată, tulburări ale instinctului alimentar şi ale somnului, diaree sau micţiuni frecvente, reacţii de vomă, tresăriri la atingeri, tremuratul, transpiraţie abundentă (chiar şi atunci când nu există efort), bâlbâială sau vorbire incoerentă, pupile dilatate sau privire „rătăcită", mişcări necoordonate, rigiditate în mişcări, blocaje („paralizii") cu rigiditate musculară, plâns.

Manifestări dezadaptative exprimate verbal de către militar

Se plânge că: este obosit, are dureri de cap puternice (fără a exista pericolul unor boli infecţioase), are goluri în stomac sau îl doare stomacul, îi bate inima foarte tare, are în permanenţă gura uscată, afirmă că îi este frică, îşi exprimă neîncrederea, declară că nu mai rezistă.

Ignorarea acestor semnale pe motivul că ele nu sunt decât tertipuri pentru sustragerea de la serviciu este o greşeală. Din păcate atunci când acest lucru devine evident este mult prea târziu, evenimentul deja s-a produs.

A anticipa apariţia unui eveniment deosebit de grav este de cele mai multe ori o iluzie. Statistic vorbind, evenimente de genul sinuciderilor, folosirii armamentului în alte condiţii decât cele prevăzute de lege, părăsirii postului, accidentările diverse vor

apărea mereu, atâta timp cât va exista un serviciu de pază. Dar cunoaşterea factorilor de stres specifici şi impactul lor asupra ființei umane poate contribui esențial la o mai bună selecție a personalului destinat pentru a executa astfel de misiuni, o organizare optimă a serviciului de pază şi îndeosebi la evitarea adoptării unor atitudini greşite a celor care au funcții de decizie în acest sens astfel încât riscul apariției unor evenimente negative grave să fie minim.

BIBLIOGRAFIE

1. *Legea 333/08.07.2003 privind paza obiectivelor, bunurilor, valorilor şi protecția persoanelor – M.Of. nr. 525/22.07.2003*
2. *Andreescu, A. (1999).* Psihopedagogie militară*, Ed. Timpolis, Timişoara.*
3. *Floru, R. (1984).* Stresul psihic*, Ed. Enciclopedică, Bucureşti.*
4. *Junc, I. şi colb. (1994).* Agresiune şi apărare psihologică*, Ed. Academiei de Înalte Studii Militare, Bucureşti.*
5. *Popescu Neveanu, P. (1978).* Dicționar de psihologie*, Ed. Albatros, Bucureşti.*
6. Radu, I. şi colb. (1991). *Introducere în psihologia contemporană*, Ed. Sincron, Cluj-Napoca.

Capitolul 6

FACTORI PERTURBATORI AI ACTIVITĂȚII LUPTĂTORULUI ANTITERORIST

Cristina ALBU

Condițiile în care îşi desfăşoară luptătorul antiterorist activitatea influențează considerabil performanța acestuia în sens negativ, putând exista riscul eşecului în cazul în care pregătirea militarului nu a fost orientată spre limitarea efectelor lor, spre asigurarea unei toleranțe crescute.

Factorii perturbatori pot fi atât de natură fizică, exemplificând prin frig, căldură excesivă, umiditate etc., cât şi de natură psihologică, evidențiind aici stresul şi oboseala.

Prin antrenamente susținute se urmăreşte limitarea efectului lor, astfel încât sănătatea militarului să fie cât mai puțin afectată şi misiunile desfăşurate să nu aibă de suferit.

1. STRESUL

Cercetătorul american Hans Selye, prin cercetările sale în domeniul fiziologic, a pus bazele conceptului de stres. În studiile sale, Selye a arătat că organismul uman reacționează într-un singur mod nonspecific la traumă, indiferent de tipul acesteia, făcând analogie între organismul uman şi animalele pe care şi-a desfăşurat experiențele, în general şobolani. Indiferent de tipul de stresor folosit,

şobolanii păreau să dezvolte aceeaşi reacție psihologică, pe care Selye a numit-o sindromul general de adaptare, arătând că acesta evoluează în trei faze.

Pe parcursul stării de alarmă, la primul contact cu agentul stresor, se înregistrează un nivel crescut al activității sistemului nervos simpatic şi o eliminare de catecolemine (transmițători neurali şi hormoni precum adrenalina). Corpul poate intra într-o stare de şoc ca rezultat al acestui răspuns acut la agentul stresor. Dacă amenințarea persistă, organismul trece în stadiul de rezistență, pe parcursul căreia se face apel la rezerve, iar individul pare să reziste la stres prelungit. Dacă totuşi, acesta continuă pe o perioadă foarte lungă rezervele tind să se epuizeze şi nivelul crescut al activității simpatice începe să producă deteriorări ale unor organe interne precum inima, stomacul, rinichii etc. În faza de epuizare, sistemul parasimpatic devine dominant, iar individul intră în colaps. În acest stadiu rezervele corpului sunt epuizate, iar organismul este vulnerabil la atacul oricărei boli. Ipoteza trecerii răspunsului fiziologic la orice tip de stresor prin cele trei stadii a fost numită ipoteza nonspecificității, potrivit căreia orice tip de stres poate duce, în mod nespecific, la o deteriorare fizică generală.

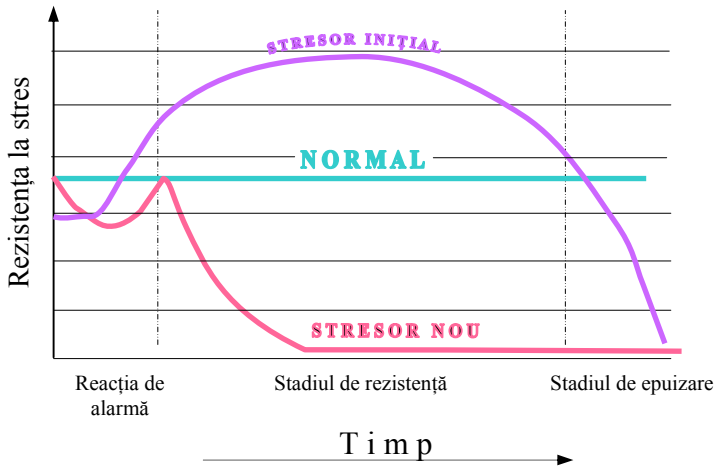


Fig. Sindromul general de adaptare după Selye

„Stresul, ca răspuns al organismului la solicitările mediului, variază în intensitate, în funcție de: intensitatea factorilor de stres; numărul factorilor de stres; combinarea factorilor de stres; perceperea factorilor de stres".

Stările emoționale rezultate în urma acțiunii unui factor de stres pot determina mobilizarea unor resurse necunoscute ale individului, însă situațiile stresante reduc eficiența individului în condițiile în care aceste stări solicită atenția individului determinându-l să acționeze astfel încât să iasă din situația provocatoare de stres. Rezultă că orice stimulare care necesită apelul la mecanismele de adaptare este generatoare de stres. „Stresul apare în orice situație în care buna stare de funcționare a organismului, satisfacerea normală a trebuințelor sale sau integritatea sa fizică şi psihică sunt amenințate, subiectul neavând la dispoziție răspunsuri pregătite (limitele sistemului adaptativ) sau neputându-le declanşa la timp, datorită situației survenite prea brusc".

Relația dintre stres şi performanța activității desfăşurate de militari, se înscrie în sfera legii Yerkes – Dodson, potrivit căreia o anumită cantitate de stres poate influența pozitiv performanța până la un anumit nivel, dar dacă acesta este depăşit determină deteriorarea performanțelor. Modul în care activismul determinat de stres influențează performanța este descris grafic în figura de mai jos, ținând cont şi de complexitatea muncii desfăşurate.

Se observă faptul că activismul scăzut este dăunător performanței, atât în cazul activităților simple, cât şi în cel al activităților cu un grad sporit de complexitate. În scopul obținerii unui înalt nivel performanțial este necesară o stimulare a activismului până la nivel mediu, în timp ce în sfera activităților simple (de exemplu cele executate pe baza deprinderilor) trebuie asigurat un nivel înalt de activism.

Acțiunile armate desfăşurate de luptătorul antiterorist sunt caracterizate de un grad înalt de complexitate, fapt care, potrivit legii mai sus amintite, necesită limitarea efectului factorilor stresanți, a nivelului de activism, astfel încât performanțele să se înscrie pe coordonate crescute.

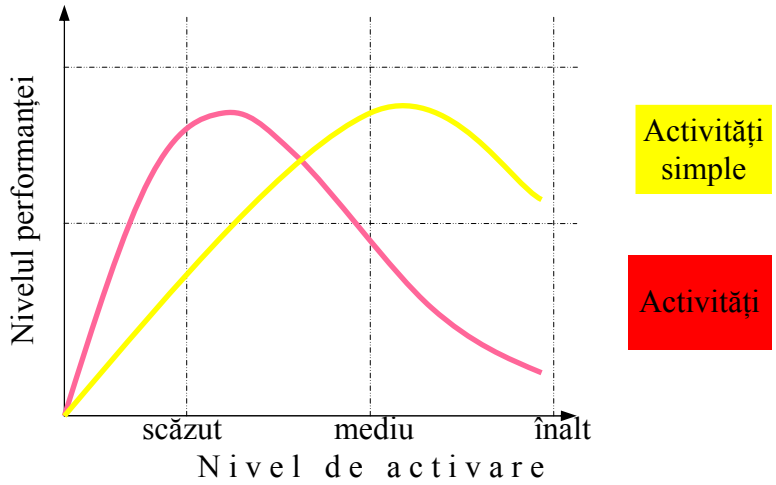


Fig. Legea Yerkes - Dodson

Câmpul de luptă reprezintă un puternic factor afectogen, care determină apariția unui tip specific de stres: stresul de luptă care are drept cauze evenimentele care destructurează echilibrul psihic al militarului, evenimente care țin direct de caracteristicile intervenției armate şi de structura psihofizică a militarului. Stresul de luptă apare în urma diferenței dintre amenințarea exterioară şi competența militarului, fiind invers proporțional cu eficacitatea.

Principalii factori stresanți caracteristici misiunilor de luptă executate de luptătorul antiterorist, sunt, conform maiorului Tudorache Stelian:

1. conştientizarea marii puteri de omorâre a armamentului modern şi extrem de sofisticat din dotarea membrilor grupărilor teroriste. Este cunoscut faptul că grupările teroriste au strânse legături cu crima organizată, care se constituie, printre altele, şi ca sursă puternică de finanțare. În cazul terorismului de stat nu se precupețesc eforturile financiare în vederea atingerii scopurilor politice. Prima destinație a acestor fonduri o

reprezintă procurarea de armament cu performanțe ridicate, armament de infanterie, explozivi etc., ce pot minimaliza capacitatea de protecție oferită de echipamentul de protecție din dotarea luptătorului antiterorist (vesta antiglonț, casca de protecție, complete antichimice, măşti contra gazelor etc).

2. zgomotul şi imaginea terifiantă a câmpului de intervenție: camarazi morți sau răniți, ostatici masacrați, distrugeri materiale;
3. spațiul de luptă neclar cunoscut, cu posibilități minime de deplasare şi orientare, de protecție împotriva acțiunilor teroriste;
4. acțiuni în condiții grele, care epuizează sau solicită la maxim rezistența psihofizică;
5. intervenția pe timp de noapte, precum şi condițiile unui nivel scăzut de luminozitate şi vizibilitate, condiții care împiedică diferențierea terorist – ostatic, fapt care poate determina confuzii cu rezultate catastrofale: oferirea de timp necesar teroristului să acționeze sau suprimarea unor ostatici nevinovați;
6. pericolul folosirii armelor chimice, de distrugere în masă sau a unor tipuri noi de armă necunoscute (capcane improvizate în terenul ocupat de terorist);
7. inactivitatea, monotonia, încordarea sau plictiseala din timpul negocierilor până la ordinul de declanşare al acțiunii în forță;
8. blocajul informațional, prin căderea transmisiunilor pe verticală sau orizontală, în timpul intervenției, care conduce la un deficit de cunoaştere atât despre situația inamicului, cât şi despre cea proprie;
9. conflicte interioare între simțul datoriei şi spiritul de conservare a integrității personale;
10. sentimentul zădărniciei şi al neputinței în raport cu rezultatele intervenției;
11. desfăşurarea de către grupul terorist a unor acțiuni de propagandă, dezinformare şi intimidare;

12. folosirea de către grupul terorist a unei game variate de tactici şi procedee de luptă cu înalt grad de periculozitate;
13. rezistența prelungită a inamicului, peste limitele aşteptate.

Stresul influențează diferit oamenii, în funcție de personalitatea lor, determinându-le o dezvoltare a unei maniere comportamentale şi unui stil de viață adaptativ cuprinse în două categorii distincte: comportament de *tip A* şi comportament de *tip B*.

Caracteristice tipului de comportament A sunt următoarele atribute:

- ambițios, permanent angajat în competiție, dornic să fie primul, să fie promovat;
- totdeauna în acțiune, grăbit, în criză de timp;
- pronunțat spirit programatic, nu se pierde în reverii;
- neinfluențabil;
- exigent, ferm, autocratic, perfecționist;
- mănâncă grăbit, se scoală primul de la masă;
- vorbeşte tare, nu-i lasă pe alții să termine ce au de spus;
- preferă odihna activă, devine nervos când trebuie să stea fără să facă ceva;
- meticulos în planificarea muncii şi a timpului, precum şi în respectarea acesteia.

Opus acestuia este comportamentul de tip B, caracterizat prin:

- mulțumit de ceea ce face, nu se complică, fără dorința competiției;
- calm, relaxat, lent, controlat;
- nu urmăreşte cu precădere scopuri practice;
- influențabil;
- înțelegător, maleabil, nu ține excesiv la propriile idei;
- mănâncă destins, fără grabă;
- bun confident, ascultă cu răbdare, nu se implică în discuții contradictorii;

- îi place destinderea, este scrupulos în respectarea timpului de odihnă, poate sta în espectativă câteva ore neîntrerupte;
- consideră planificarea facultativă, nu-şi face liste de sarcini.

În activitatea de luptă antiteroristă sunt recomandați luptători care dezvoltă comportamente de tip A.

Pe lângă aceste modificări comportamentale, stresul poate avea efecte diferite asupra combatantului până la instaurarea unor tulburări posttraumatice datorate stresului. Luptătorii afectați trebuie imediat supuşi unor măsuri specializate, fapt din care derivă cu necesitate recunoaşterea de către comandant şi camarazi a simptomatologiei specifice tulburărilor datorate stresului deciziilor care trebuiesc luate în asemenea situații. Trebuiesc cunoscute manifestările stresului, atât în propriul corp, printre care enumerăm manifestările vegetative (gura uscată, puls accelerat, cefalee, diaree, senzație de gol în stomac etc.), manifestările motorii (lipsa de coordonare a mişcărilor, balbism, tremurături, hiper sau hipotonus muscular etc), manifestări cognitive (capacitate scăzută de analiză şi sinteză, tulburări ale auzului şi văzului, amnezie, incapacitate de concentrare, deficiențe de percepție etc.) şi manifestări în plan afectiv (anxietate, frustare, iritabilitate, stare tensională etc.).

Când camarazii de arme suferă din cauza stresului, ei pot fi identificați prin modificările comportamentale produse, printre care se numără: consumul de alcool în exces şi des, explozii emoționale, excitabilitate, negativism, nelinişte, fumat excesiv, incoerența limbajului, tremuratul etc. Stresul are efecte atât la nivel individual cât şi de grup, determinând apariția conflictelor minore, absenteismului nemotivat, ignorării ordinelor, insatisfacției, lipsei de coeziune, eficacității scăzute, sensibilității la critică, ipohondriei ş.a.m.d.

Profilaxia şi controlul stresului de luptă se bazează pe o serie de reguli şi tehnici care stipulează cunoaşterea factorilor inductori de stres şi a efectelor stresului, acceptarea stresului, utilizarea tehnicilor de reducere a stresului, insuflarea încrederii în sine.

2. OBOSEALA

Activitățile omului, după natura lor, solicită organismul parțial, limitându-se aparent la anumite organe sau sisteme. Astfel, când se execută o activitate fizică, mai solicitat este sistemul muscular; alteori sunt angrenate mai intens organele de simț, iar alteori suprasolicitarea se adresează aproape exclusiv creierului.

Capacitatea funcțională a unui organ sau sistem reprezintă volumul maxim de activitate pe care acesta îl poate desfăşura în mod obişnuit, acestea folosesc doar o parte din capacitatea lor funcțională, restul resurselor constituindu-se ca rezervă. În condiții de suprasolicitare se face apel la acestea, iar când acțiunea se prelungeşte poate determina o limitare sau o epuizare a lor provocând o dereglare bruscă a organismului, care nu mai reacționează corespunzător la influența stimulilor interni şi externi.

„Ca parametru de stare al organismului uman, oboseala reprezintă un complex de fenomene psihofiziologice reversibile şi trecătoare, însoțite de modificări şi manifestări fiziologice, biochimice şi psihice, fiind influențate de condițiile de lucru, de mediul ecologic şi socio-cultural".

Oboseala poate fi privită ca un ansamblu de tulburări care duc la pierderea puterii funcționale a omului, la diminuarea obiectivă a randamentului în activitate. Simptomatologia oboselii cuprinde creşterea pulsului, intensificarea activității inimii şi a plămânilor pe plan fizic, iar pe plan psihic vizează apariția emoțiilor, lipsa de coerență şi dispoziție, epuizare generală, simptom care diminuează semnificativ capacitatea de acțiune la parametrii performanțiali ai luptătorului antiterorist. Sarcina psihologului, în colaborare cu eşalonul de comandă este de a identifica din timp semnele de oboseală şi capacitatea de recuperare a militarului care prezintă simptomele respective. De asemenea este necesară elaborarea unor programe de instruire al luptătorului antiterorist care să evite, pe cât posibil, instaurarea stării de oboseală.

Tipologia oboselii cuprinde:

- oboseala fizică şi oboseala psihică (intelectuală, nervoasă);

- oboseala parțială (locală) şi oboseala totală;
- oboseala acută şi oboseala cronică.

Oboseala fizică

După efort fizic se instalează o senzație deosebită în sistemul muscular responsabil pentru executarea mişcărilor respective. Oboseala este mai evidentă atunci când activitatea desfăşurată este nouă, neobişnuită, ieşită din comun, atunci cînd nu există un antrenament prealabil pentru respectivul tip de mişcări. În muncile fizice grele, în activitățile sportive intense, nevoia de oxigen a muşchilor depăşeşte posibilitățile organismului, muşchiul obosind foarte repede. După efort, nevoia de refacere este foarte clară: oxigenul este absorbit prin respirații rapide şi profunde, organismul „cere" ingerarea unor alimente care să înlocuiască rezervele de energie consumate.

Oboseala intelectuală

Orice activitate intelectuală necesită o participare masivă a sistemului nervos, a creierului, a organelor de simț. Starea de oboseală intelectuală va apărea în urma solicitărilor intelectuale prelungite, cu repercusiuni asupra întregului corp: diminuarea randamentului în activitate prin scăderea memoriei, somnolență sau tristețe, nelinişte, iritabilitate, diminuarea atenției şi a puterii de concentrare şi percepție, insomnii, cefalee etc.

Stridența stimulilor externi (zgomot, iluminat puternic sau prea slab etc.), atenția concentrată continuu, abaterile de la timpul de odihnă, alimentația nepotrivită, dar şi activitățile de rutină, plictisitoare, se prezintă drept cauze ale instalării oboselii nervoase.

Oboseala parțială

Există o serie întreagă de activități care solicită selectiv organismul uman, rezervele fiind epuizate doar la nivel local, celelalte segmente ale corpului nefiind afectate.

Oboseala totală

Se manifestă în condițiile în care activitățile desfăşurate necesită implicare atât fizică, cât şi psihică a organismului, activități care impun un regim de lucru peste limitele normale organismului în întregime.

Oboseala acută

Este starea fiziologică reversibilă, care apare ca o reacție de alarmă pentru organismul în curs de adaptare la anumite eforturi. Profilaxia în acest caz este reprezentată de repaus.

Oboseala cronică

Constă din tulburări cu caracter evolutiv şi oscilant în activitatea tuturor organelor şi mai ales tulburări nervoase vegetative şi endocrine. Această stare se instalează încet, în trepte (suprasolicitare, surmenaj, epuizare), profilaxia incluzând un tratament specializat pe termen lung.

Evoluția stării de oboseală cuprinde mai multe stadii:

Primul stadiu, denumit al *reacțiilor armonioase* – se constată posibilitatea de compensare a organismului în limite fiziologice. Acesta este stadiul inițial de oboseală al luptătorului, când individul constată o accelerare a respirației, a circulației sangvine, o oarecare greutate în respirație şi o slăbire a posibilităților de efort.

Stadiul al doilea apare în cazul în care eforturile au fost prelungite sau au fost repetate de mai multe ori. Revenirea la normal nu se mai face complet, existând permanent o serie de tulburări discrete. Acest stadiu marchează trecerea de la oboseala zisă normală la cea *patologică*.

Stadiul al treilea reprezintă forma caracteristică de *oboseală cronică*, când se constată hipertensiune arterială, dureri difuze, tulburări de digestie, tulburări neurovegetative, depresia psihică, individul nu se poate concentra, devine pesimist, descurajat.

Stadiul al patrulea, de *epuizare*, apare cu semne specifice, avansate, ca în îmbolnăviri ale sistemului cardiovascular, tulburări ale metabolismului. Bolnavul slăbeşte, este inactiv, apatic, anemic. Aceste simptome sunt temporare şi dispar prin repaus şi tratament.

Durata perioadei de somn influențează în mod direct capacitatea de luptă a militarului. Privarea de somn timp de trei zile duce la imposibilitatea ducerii acțiunilor de luptă. Dacă programul de somn este de o oră şi jumătate pe noapte se menține 50% din capacitatea de luptă, timp de şase zile, iar în cazul în care se asigură trei ore de somn pe noapte se menține 91% din capacitatea de luptă a militarilor mai mult de nouă zile.

„Revenirea după perioadele prelungite de privare de somn se face diferențiat: astfel, după o privare de 48 de ore sunt necesare 24 de ore de somn, iar după 96 de ore sunt necesare 120 de ore de somn, orele de revenire reprezentând perioada de timp a unui ciclu normal de somn".

Oboseala, fie că a apărut în urma unui efort fizic excesiv sau în urma unei suprasolicitări în munca intelectuală, poate fi tratată fără a lăsa urme în organism, mai ales dacă depistarea se face înainte de instalarea unui stadiu mai avansat. Oricum ar fi, tratamentul care se aplică se face însoțit de repaus, uneori la pat şi un timp de odihnă destul de îndelungat, care scoate din activitatea specifică luptătorul care nu a fost îndrumat sau nu şi-a luat toate măsurile de a preveni apariția sindromului de oboseală.

Ca mijloc eficient în prevenirea apariției şi instalării sindromului de oboseală se utilizează antrenamentul sistematic, deoarece un organism corect antrenat îşi păstrează capacitatea de efort. Activitățile repetate sistematic cu îngreunarea treptată şi programată a fazelor de execuție şi creştere a efortului depus duc la mărirea capacității de muncă a luptătorului, cu modificări generate în organism, care au ca efect, creşterea posibilităților acestuia de a efectua muncă fizică şi intelectuală.

BIBLIOGRAFIE

*** Efecte stresante ale câmpului de luptă*, Editura Militară, Bucureşti, 1992*

*** *Manual of Eysenck Personality. Questionnaire (Junior & Adult) - University of London Press. L.T.D.*

*** *Spirit Militar Modern nr. 5-6/1996*

1. *Allport Gordon. W* – Structura şi dezvoltarea personalității*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1991*
2. *Arădăvoaice Gheorghe* – Comanda militară. Dimensiuni psihosociale*, Editura Militară, Bucureşti, 1982*
3. *Arădăvoaice Gheorghe – Managementul organizației şi acțiunii militare – Ştiință – Teorie – Artă – Practică – Metode – Experiență, Editura SYLVI, Bucureşti, 1998*
4. *Arădăvoaice Gheorghe, Iliescu Dumitru, Niță Dan-Laurențiu* – Terorism. Antiterorism. Contraterorism*, Editura ANTET, Oradea, 1997*
5. *Asandei Simion, col. Căpălneanu Ioan* – Conduita militară*, Editura Militară, Bucureşti, 1983*
6. *Brown M. Jennifer, Campbell A. Elizabeth* – Stress and Policing. Sources and Strategies*, John Wiley & Sons, Chichester, 1994*
7. *Burbulea Emil* – Apărarea națională şi calitățile luptătorilor*, Editura Militară, Bucureşti, 1981*
8. *Burbulea Emil* – Psihologie şi pedagogie militară*, Editura Militară, Bucureşti, 1984*
9. *Ceauşu Valeriu* – Solicitări psihice la aviatori şi paraşutişti*, Editura Militară, Bucureşti, 1987*
10. *Chelcea Adina, Chelcea Septimiu* – Cifrul vieții psihice*, Editura Ştiințifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1978*
11. *Chelcea S., Mărginean. I, Cauc I.* – Cercetarea sociologică. Metode şi tehnici*, Editura Destin, Deva, 1998*
12. *Chelcea Septimiu* – Experimentul în psihosociologie*, Editura Ştiințifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1982*
13. *Cosmovici Andrei* – Psihologie generală*, Editura Polirom, Iaşi, 1996*
14. *Crăciunescu Romulus* – Introversiune-Extraversiune*, Editura Ştiințifică, Bucureşti, 1991*
15. *Edward F. Dolan, Margaret M. Scariano* – The Police in American Society*, Franklin Watts, 1988*
16. *Epuran Mihai* – Modelarea conduitei sportive*, Editura Sport Turism, Bucureşti, 1990*
17. *Epuran Mihai, Irina Holdevici* – Psihologie. Compendiu*, Academia Națională de Educație Fizică şi Sport, Bucureşti, 1993*

18. *Găitan Gheorghe* – Solicitări psihofiziologice în domeniul militar*, Editura Militară, Bucureşti, 1972*
19. *Goland Reuven, Mangelsdorff A. David* – Handbook of Military Psychology*, West Sussex, 1991*
20. *Gorgos Constantin* – Dicționar enciclopedic de psihiatrie*, vol. I-II-III, Editura Medicală, Bucureşti, 1987*
21. *Holdevici Irina* – Psihologia succesului*, Editura Ceres, Bucureşti, 1993*
22. *Holdevici Irina* – Psihoterapia tulburărilor anxioase*, Editura Ceres, Bucureşti, 1998*
23. *Holdevici Irina, Vasilescu I. P.* – Tratament fără medicamente*, Editura Ceres, Bucureşti, 1993*
24. *Holdevici Irina, Vasilescu I. P.* – Autodepăşirea în sport*, Editura Sport-Turism, Bucureşti, 1988*
25. *Holdevici Irina, Vasilescu P. Ilie* – Activitatea sportivă. Decizie, autoreglare, performanță*, Editura Sport Turism, Bucureşti, 1988*
26. *Ioan Radu, Petru Iluț, Matei Liviu* – Psihologia socială*, Cluj Napoca, Editura Exe SRL, 1994*
27. *Ionescu G.* – Ce este psihopatologia?*, Editura Ştiințifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1979*
28. *Ionescu G.* – Psihoterapia*, Editura Ştiințifică, Bucureşti, 1980*
29. *Juncu Ioan* – Agresiune şi apărare psihologică*, Editura Academiei de Înalte Studii Militare, Bucureşti, 1994*
30. *Mânzat Ion, Mihai Georgeta - Psihologie generală. Note de curs*
31. *Minulescu Mihaela* – Chestionarele de personalitate în evaluarea psihologică*, Editura Garell Publishing House, Bucureşti, 1996*
32. *Petru Andrei, Alexandrescu Florin* – Personalitate şi comunicare. Tactici de influență interpersonală*, Editura Licorna, Bucureşti, 1999*
33. *Power D.J.* – Military Psychiatry Including Terrorism*, Barry Rose Law Publishers Ltd., Chichester, 1991*
34. *Predescu V.* – Psihiatrie*, Editura Medicală, Bucureşti, 1989*
35. *Radu Ion* – Pregătirea pentru luptă a militarilor*, Editura Academiei de Înalte Studii Militare, Bucureşti, 1994*
36. *Seamon John G., Douglas Kenrick T.* – Psychology*, Prentice-Hall. Englewood Cliffs, New Jersey, 1992*

37. Şchiopu Ursula – Dicționar de psihologie*, Editura Babel, Bucureşti, 1997*
38. Tonry Michael, Norval Morris – Modern Policing*, The University of Chicago Press, Chicago, 1992*
39. Tudorache Stelian – *Pregătirea psihică pentru luptă*, Editura Militară, Bucureşti, 1993

Capitolul 7

DIFICULTĂȚI ÎN ANALIZA CREDIBILITĂȚII ŞI DETECTAREA MINCIUNILOR

Andreea MIHALCEA, Ştefan LIŢĂ

Se spune că orice persoană aflată la „ananghie” nu va fi întru-totul sinceră. Sunt des întâlnite situațiile când suntem nevoiți să evaluăm afirmațiile unor persoane sau să decidem dacă avem încredere sau nu în ceea ce ni se spune. Acest lucru ni se întâmplă aproape în fiecare zi. El devine însă extrem de important când se produce într-un cadru profesional. Atunci, de ceea ce decidem poate depinde viitorul unor persoane sau chiar propria carieră. **A avea sau a nu avea încredere** este întrebarea decisivă în unele profesii, precum şi cea de polițist sau de psiholog.

Totul se poate rezuma la un termen simplu, dar extrem de controversat, care se numeşte ***credibilitate***. Este un concept ce se referă la toate aprecierile pe care le facem referitor la veridicitatea celor spuse de cineva. Poate fi vorba de un şef, un coleg sau un candidat la angajare, de un inculpat, un martor, un procuror sau un avocat, de un politician sau chiar de o reclamă. Prin urmare, conceptul de credibilitate este extrem de important în multe domenii, precum:

- Psihologia judiciară – analiza declarațiilor inculpaților, martorilor, victimelor.
- Psihologia personalului – selecția candidaților pe bază de interviu,
- Psihologia socială – apariția zvonurilor,

- Psihologia politică – construirea discursului electoral,
- Psihologia publicității – realizarea reclamelor,

1. DETERMINANȚI AI CREDIBILITĂȚII

Prin urmare, există multe motive care ne determină să analizăm determinanții credibilității, adică acele indicii de care ținem cont, în mod conştient sau mai puțin conştient, atunci când decidem dacă credem sau nu ceea ce auzim şi vedem.

În unele studii s-au evidențiat câteva dimensiuni ale credibilității, precum competența, dinamismul, sociabilitatea, încrederea, prietenia, moralitatea (Smith 1982). Aceste dimensiuni au fost combinate în diverse experimente, rezultând faptul că moralitatea şi competența sunt cele mai importante în perceperea credibilității (McCorskey, Young, 1981; Burgoon, Birk, Pfau, 1990). Cele mai multe, au avut în vedere aspecte comportamentale în perceperea credibilității, centrându-se pe comportamentul verbal sau pe cel nonverbal de tipul fluenței verbale, pauzelor în vorbire, gesticii, expresiei faciale şi aspectului fizic (Addington, 1971, O'Barr, 1982).

1.1. Experimentele din domeniul psihologiei judiciare

Deoarece sunt foarte multe situațiile când limbajul nonverbal joacă un rol important în a comunica ceea ce dorim şi implicit, a convinge, studiile realizate în domeniul psihologiei judiciare s-au centrat foarte mult pe impactul comportamentului nonverbal asupra credibilității.

De altfel, cercetările au arătat că în formarea primei impresii comportamentul nonverbal este mai important decât cel verbal, deoarece apariția fizică este primul indicator într-o primă întâlnire cu cineva. Aşadar, este evident că înainte ca cineva să spună ceva, se observă aspectul exterior. Pe lângă *aspectul exterior* se adaugă *indicatorii vocali şi cei chinestezici,* esențiali în formarea primei impresii.

În continuare, va fi prezentată o scurtă sinteză privind relațiile dintre anumiți indicatori ai comportamentului nonverbal, precum indicatori vocali, chinestezici, fizici şi credibilitatea percepută.

Indicatori vocali ai credibilității

Cele mai multe cercetări s-au axat pe anumiți indici, cum ar fi: *fluența verbala* şi *pauzele în vorbire.*

Astfel s-au lansat întrebări de genul: „Care este legătura între fluența verbală a unei persoane şi percepția asupra competenței, încrederii, dinamismului acesteia?" sau „Fluența verbală determină perceperea persoanei ca fiind mai prietenoasă?"

Fluența vorbirii, în general, este definită ca vorbire fără pauze lungi, ezitări, repetiții, precum şi sunete ca „um" şi „ăă" – uşurință în exprimare.

Diverse experimente ce au avut ca subiecți studenți, avocați, au arătat că un nivel ridicat al fluenței verbale corelează cu competența, sociabilitatea şi calmul, ca dimensiuni ale credibilității. Pe de altă parte, un nivel scăzut al fluenței verbale corelează cu perceperea persoanei ca fiind mai prietenoasă. Totodată, persoanele cu fluență verbală ridicată au fost percepute ca fiind dinamice (Miller şi Hewgill, 1984) şi persuasive (Mehrabian şi Williams, 1969).

Fluența verbală este într-adevăr un indicator important al credibilității, dar sunt şi alte elemente vocale ce pot avea acelaşi efect asupra perceperii credibilității, de exemplu *variațiuni ale ritmului vorbirii, inflexiunile vorbirii, expresivitatea vocală,* care măresc nivelul perceput al credibilității. S-a născut astfel întrebarea. „Ce efect va avea expresivitatea vocală asupra diferitelor dimensiuni ale credibilității precum competența, încrederea, dinamismul, prietenia?"

- Scherer (1979) a găsit că există o corelație pozitivă între inflexiunile vorbirii şi perceperea capacității persuasive.
- Barge (1989) a arătat că inflexiunile vorbirii sunt asociate, pe de o parte cu perceperea vorbitorului ca fiind mai dinamic, iar pe de altă parte cu perceperea acestuia ca fiind neprietenos şi lipsit de încredere.
- Burgoon (1990) prin cercetările sale a arătat că inflexiunile vorbirii corelează pozitiv cu percepția competenței, sociabilității şi moralității.

ȚINÂND CONT DE ACESTE STUDII, SE POATE SPUNE CĂ INFLEXIUNILE VORBIRII AU IMPACT POZITIV ÎN PERCEPEREA ANUMITOR DIMENSIUNI ALE CREDIBILITĂȚII.

Totodată, faptul că o persoană vorbeşte mai tare sau mai încet, mai mult sau puțin poate influența percepția credibilității, dar nu este sigur care este efectul, pozitiv sau negativ.

Indicatori chinestezici ai credibilității

Interacțiunea „față în față" oferă oportunitatea aprecierii credibilității unei persoane prin observarea altor indicatori specifici. S-a pus astfel problema gradului în care expresivitatea chinestezică influențează perceperea credibilității.

Alături de indicatorii vocali, cei chinestezici pot fi utilizați în aprecierea credibilității unei persoane; aceşti indicatori implică diverse *mişcări ale corpului, precum gesturi şi expresii faciale*. De exemplu, o persoană care în timpul unei discuții zâmbeşte, păstrează contactul vizual şi gesticulează, va fi percepută ca fiind mai competentă decât o persoană care nu manifestă o expresivitate similară.

Cercetările au accentuat importanța primară a percepțiilor vizuale în influența asupra credibilității (Ekman, Friesen, O'Sullivan şi Scherer, 1980; Krauss, Apple şi Winton 1981). De exemplu, un judecător poate fi mai degrabă influențat de ceea ce vede decât de ceea ce aude în aprecierea credibilității unui avocat sau martor.

Indicatori fizici ai credibilității

Diverşi indicatori ai aspectului fizic, precum *vârsta, greutatea, înălțimea, vestimentația, atractivitatea* au fost considerați ca determinanți ai credibilității în anumite contexte. S-a formulat astfel întrebarea: „Are aspectul fizic vreo influență asupra percepției competenței, încrederii, prieteniei şi dinamismului?"

Burgoon (1989) a sugerat ideea că vestimentația, modul în care este îmbracată o persoana, într-o situație oficială, poate influența percepția celorlalți asupra propriei credibilități. În acest sens, câteva studii au subliniat faptul că adoptarea unui stil vestimentar clasic poate creşte nivelul de acceptare față de

persoana respectivă (Cressweller, Gordon 1972; Darley, Cooper 1972). S-a constatat că femeile cu părul scurt, îmbracate clasic şi purtând ca bijuterii doar cercei şi un colier, au fost percepute ca fiind mai competente decât altele care au adoptat un alt stil (Rosenberg, Kahn, 1991), cum de altfel bărbații ce purtau costum şi cravată au fost mai uşor acceptați (Bickman's, 1971). Referitor la aspectul feței s-a constatat că persoanele cu trăsături faciale mature sunt mai convingătoare decât persoanele cu trăsături faciale „de copil".

PRINTR-UN STUDIU RECENT, REALIZAT DE ROCKWELL ŞI HUBBARD, ÎN 1999, S-A URMĂRIT SĂ SE EVIDENȚIEZE RELAȚIA DINTRE COMUNICAREA NONVERBALĂ ŞI PERCEPȚIA CREDIBILITĂȚII, CU CELE PATRU DIMENSIUNI ALE SALE: COMPETENȚA, ÎNCREDEREA, SOCIABILITATEA ŞI DINAMISMUL.

Tabel 1

Corelații între indicatori ai comportamentului nonverbal şi dimensiunile credibilității

Comportament nonverbal	**Dimensiunile credibilității**			
	Competență	Încredere	Sociabilitate	Dinamism
Fluență verbală	.45	.12	.11	.16
Inflexiuni vocale	**-.87!!**	**-.97!!**	.66	-.54
Expresivitate facială	**-.75!**	**-.78!**	-.61	-.13
Dinamica gesturilor	-.35	-.42	.60	.17
Aspect vestimentar	-.15	-.04	-.55	.17
Vârsta	.56	.45	-.60	-.04
Înălțimea	.57	.49	-.40	-.03
Greutatea	.36	.31	-.31	.26
Trăsăturile faciale	-.21	-.20	.43	.44
Atractivitatea	-.40	-.11	-.29	-.04
! p< .05 !! p> .01				

După cum se poate observa, s-a ajuns la următoarele concluzii:

- Fluența verbală nu influențează semnificativ perceperea competenței, sociabilității sau dinamismului;
- Expresivitatea chinestezică nu influențează în mod pozitiv nici o dimensiune a credibilității. Mai mult, expresivitatea facială corelează negativ cu evaluarea competenței şi a încrederii.
- Analiza indicatorilor fizici de tipul aspectului vestimentar, vârstei, trăsăturilor feței, greutății, înălțimii, atractivității, a arătat că nu există nici o relație între aceştia şi percepția credibilității.
- Contrar aşteptărilor, conform cărora fluența verbală şi inflexiunile vocale ar avea o influență pozitivă asupra perceperii credibilității, cercetările au subliniat că, dimpotrivă, inflexiunile vocale sunt corelate cu perceperea unui nivel scăzut al competenței. De exemplu, un avocat cu o expresivitate facială ridicată poate crea impresia de „artificial", „teatral", determinând astfel la ceilalți apariția unui sentiment de neîncredere, de incompetență. Probabil că această expresivitate accentuată nu este considerată ca fiind adecvată în toate situațiile.

1.2. Experimentele din domeniul psihologiei publicității

Studiile realizate în psihologia publicității s-au centrat mai mult pe impactul repetiției asupra credibilității. În reclame, de exemplu, strategia care se foloseşte cel mai des este aceea de a repeta, cât mai simplu, beneficiile pe care ni le-ar aduce respectivul produs (fie că este vorba de un frigider sau de un politician).

Efectul repetării informației

S-a descoperit că *repetarea unei reclame intensifică memoria pentru marca respectivă* (Belch, 1982). De asemenea s-a

descoperit că *expunerea multiplă a aceleiaşi reclame la început creşte, apoi scade atitudinea pozitivă față de produsul anunțat* (Cacioppo & Petty, 1979). Efectul acesta de inducere a credibilității prin repetiție a fost prima oară evidențiat de Hasher, Goldstein şi Topino, în 1977, care au descoperit că subiecții apreciază afirmațiile repetate ca fiind mai credibile decât noile afirmații. De atunci acest fenomen a fost numit *efect de veridicitate*. Între timp au fost propuse două mecanisme cauzale pentru explicarea acestui efect.

Efectul familiarității cu informația

Mai întâi s-a afirmat că impresia subiectului de a mai fi văzut înainte afirmația respectivă (*efectul de familiaritate*) îl conduce spre mărirea credibilității pe care o acordă acesteia. Adică o afirmație va părea adevărată dacă exprimă fapte care par familiare (Bacon,1979; Hawkins & Hoch, 1992).

Efectul atribuirii eronate a sursei informației

A doua explicație a efectului de veridicitate se referă la faptul că acesta apare deoarece subiectul consideră că a mai auzit afirmația respectivă şi în altă parte (*efectul de atribuire eronată a sursei*) sau datorită unei slăbiri a memoriei contextului în care a fost învățat un lucru. Conform acestei ipoteze, o afirmație va părea mai adevărată dacă se consideră că ea a fost auzită din mai multe surse (Arkes, 1989).

Discuția de până acum a sugerat existența următoarelor efecte:

- Afirmațiile repetate vor fi estimate ca fiind mai adevărate, comparativ cu afirmațiile prezentate o singură dată.
- Afirmațiile considerate a fi repetate – corect sau incorect, recunoscute ca fiind auzite anterior – vor fi evaluate ca fiind mai adevărate, comparativ cu afirmațiile considerate noi.
- Afirmațiile prezentate în timpul discuției, dar atribuite greşit unei surse din afară, vor fi apreciate ca având credibilitate mai mare.

Rezultatele experimentale mai recente obținute de Sharmistha Law şi Scott Hawkins, în 1997, au indicat că efectul percepției repetiției este semnificativ mai mare comparabil cu efectul repetiției reale. În plus rezultate lor au demonstrat că una din bazele credinței este memoria sursă. Oamenii în general cred afirmațiile care confirmă informații amintite şi sunt mult mai dispuşi să creadă afirmațiile pe care consideră că le-au auzit într-un context diferit. Deci concluzia ar fi aceea că ***repetiția are cel mai mare impact asupra credibilității, atunci când oamenii îşi amintesc mesajul, dar uită unde l-au mai auzit***.

Rezultatele acestea corespund celor raportate de Arkes, în 1989, care a arătat că ***oamenii sunt mult mai dispuşi să creadă afirmațiile pe care le atribuie eronat altei surse***, indiferent dacă ele sunt sau nu repetate. O explicație a acestei situații, este aceea că oamenii consideră sursa externă (prietenii, experiența personală sau altele) ca fiind mai credibilă decât informațiile prezentate. Alternativa sugerată de Arkes susține că atribuirea eronată a sursei poate creşte indirect credibilitatea, prin mărirea familiarității. În final se poate spune că atunci când oamenii uită sursa unei afirmații care le pare familiară, ei cred că aceasta face parte din cunoştințele lor generale şi deci este puțin probabil ca ei să o examineze cu atenție.

2. DIFICULTĂȚI ÎN DETECTAREA MINCIUNILOR

Când persoane precum polițiştii, avocații, procurorii, judecătorii evaluează declarațiile suspecților, victimelor şi ale martorilor, ei se confrunta întotdeauna cu o problemă delicată – **cum să distingă între cei care spun adevărul şi cei care mint** (Horvath, Jayne, Buckley, 1994).

În general polițiştilor le place să se prezinte ca fiind buni în detectarea minciunilor, aşa cum afirmau Inbau, Reid, Buckley şi Jayne, în 2001, dar cercetările nu susțin această teorie. În mai multe experimente li s-a cerut diferiților profesionişti în detectarea minciunilor, polițişti sau agenți CIA, să vizioneze casete video cu

persoane care spuneau adevărul şi care mințeau şi să indice cine anume spune adevărul şi cine minte. Într-o astfel de situație, probabilitatea este că oricine, prin simplul fapt că va ghici, are şansa de a realiza o clasificare corectă în procent de 50%.

Rezultatele unor astfel de studii au relevat 3 concluzii:

- procentul mediu al clasificării corecte realizate de experți a fost de 55%, foarte apropiat de procentul probabilistic.
- profesionişti în detectarea minciunilor, de cele mai multe ori se simt mult mai încrezători în abilitățile lor de detectare a minciunilor, deşi realitatea arată că nu sunt mai buni decât amatorii (*studenți şi alți subiecți fără pregătire pe domeniu*), al căror procent mediu al clasificării corecte este de 57%.
- unele grupuri de profesionişti sunt mai bune decât altele, de exemplu polițiştii şi examinatorii poligraf au obținut un procent al reuşitei (56%) similar din punct de vedere statistic cu cel al studenților (53%), în timp ce membrii serviciilor secrete s-au dovedit a fi mai buni decât studenții, având o eficiență de 64%.

Totuşi una dintre limitele acestor studii este aceea că ele sunt artificiale. Polițiştii trebuie să detecteze minciunile spuse de studenți în condiții de laborator şi doar de dragul experimentatorului. Situația aceasta diferă din cel puțin trei motive de situația dintr-un interogatoriu real:

- *Subiectele despre care se minte*. În primul rând, studenții din experimentele respective sunt puşi să mintă în legătură cu aspecte mult mai puțin importante decât cele din activitatea cotidiană a poliției.
- *Miza existentă*. Atât consecințele pozitive ale ascunderii adevărului cât şi cele negative ale faptului de a fi prins cu minciuna sunt cu mult mai mici în condiții de laborator, în comparație cu un interogatoriul real, iar acestea au o influență foarte importantă în detectarea minciunilor
- *Caracteristicile studenților*. Nu în ultimul rând, studenții sunt mai inteligenți decât majoritatea suspecților din interviurile

polițiştilor, iar diferențele de inteligență influențează modul în care sunt spuse minciunile.

Datorită acestor aspecte se poate afirma că rezultatele obținute nu reprezintă o dovadă a abilității polițiştilor de a detecta minciunile.

Într-un studiu recent (2004), Mann a arătat unui eşantion de 99 de polițişti diferite casete video cu 54 de declarații adevărate şi mincinoase realizate de diferiți suspecți în timpul interogatoriilor. Procentul identificării corecte a veridicității declarației a fost de 65%, semnificativ mai mare decât cel obținut în toate celelalte studii. Cu toate acestea, eficiența respectivă nu este atât de mare cum ne-am putea aştepta, greşelile realizate fiind frecvente. Dar, toate aceste erori nu sunt deloc surprinzătoare, având în vedere multiplele dificultăți care, după cum vom vedea, există în acest domeniu.

2.1. Dificultăți determinate de indiciile analizate

Indicatorii eronați ai minciunii

Sunt des întâlnite, dar greşite, diferite ipoteze cu privire la modul de a răspunde al persoanelor care mint. Studiile care au investigat ceea ce cred oamenii despre modul de a răspunde al mincinoşilor, au arătat că observatorii (*persoane care mint şi persoane specializate în prinderea mincinoşilor*) supraestimează aşteptările cu privire la nervozitatea mincinoşilor. Adică, se consideră că mincinoşii evită contactul vizual şi fac gesturi evitante prin care îşi aranjează ținuta (*de ex. îndepărtarea unor scame care de fapt nu există, aranjarea manşetelor ş.a.*) – acestea fiind cele mai populare credințe cu referire la mincinoşi (Akehurst, Kohneken, Vrij, Bull, 1996; Vrij, Semin, 1996; Vrij, Taylor, 2003).

Absența indicatorilor evidenți

Analiza rezultatelor obținute în toate cercetările recente asupra minciunii, aproximativ 150 de studii referitoare la comportamentul persoanelor care mint, a relevat un lucru cert: n*u există un semn unic,*

fie el verbal, non-verbal sau fiziologic care sa indice minciuna. (Ben-Shakhar, Elaad, 2003; DePaulo, 2003; Kleiner, 2002; MacLaren, 2001). Cu alte cuvinte, nu există ceva similar precum „*Nasul lui Pinochio*". Evident acest lucru face ca detectarea minciunii să fie foarte dificilă, din moment ce nu există nimic pe care să te poți baza cu adevărat. Absența unor indicii sigure nu implică faptul ca cei care mint şi cei care spun adevărul răspund în acelaşi fel – *în realitate ei chiar nu o fac*. Deşi, atunci când cei ce spun adevărul şi cei ce mint răspund diferit, acest fapt nu este rezultatul minciunii în sine, ci rezultatul experienței celui ce minte sau cel puțin a unuia dintre următoarele procese: emoții, conținut complex şi încercări de a controla situația.

Aceste procese arăta că semnele existente nu pot fi uşor sesizate de o persoană interesată în detectarea minciunilor.

Cu privire la emoții Ekman (1985/2001) arăta că mincinoşii pot simți vinovăție deoarece ei mint, pot fi speriați că vor fi prinşi sau pot fi incitați de faptul că au avut ocazia să păcălească pe cineva.

Cu privire la complexitatea conținutului, uneori mincinoşii găsesc ca fiind dificil să mintă, deoarece ei trebuie să găsească un răspuns plauzibil, să evite să se contrazică singuri şi, de asemenea, să găsească o variantă care să se potrivească cu ceea ce ar ştii sau ar putea să afle investigatorul. De asemenea, mincinoşii trebuie continuu să monitorizeze ceea ce spun, precum şi ceea ce arată (comportamentul non-verbal) în scopul de a convinge. Acest lucru devine probabil din ce în ce mai dificil cu cât mincinosul avansează în „poveste" şi în complexitate.

Cu privire la încercările de control, mincinoşii pot fi îngrijorați că angrenarea în înşelarea celorlalți implică probabilitatea manifestării unor indicii care vor dezvălui minciunile lor (Buller, Burgoon, 1996; Hocking, Leathers, 1980). Este cunoscut faptul că în încercarea de a controla comportamentul, mincinoşii pot manifesta un „supracontrol", acesta fiind un indicator al comportamentului planificat, repetat şi lipsit de spontaneitate (DePaulo, Kirkendol, 1989). Un alt posibil indiciu care ar putea să rezulte dintr-un neadecvat control al comportamentului este că persoana ar putea părea neinteresată

datorită lipsei de implicare (Burgoon, Buller, 1994; DePaulo şi colab., 2003).

Cercetările asupra înşelătoriei au relevat dovezi pentru toate cele trei procese: de ex. în comparație cu cei ce spun adevărul, mincinoşii au tendința de a vorbi cu o voce mai subțire, acesta fiind rezultatul emoțiilor; includerea câtorva detalii în explicația lor poate fi rezultatul complexității conținutului; existența câtorva gesturi (mişcările mâinii şi brațelor care plănuiesc să schimbe şi/sau să adauge ceva la tot ceea ce a fost spus verbal); a face mai puține mişcări din degete şi mână poate fi rezultatul tot al complexității contextului sau al încercărilor de control.

Diferențele subtile

Diferențele în comportament între mincinoşi şi persoanele care spun adevărul sunt de obicei mici şi, evident, este foarte dificil să le descoperi. În orice caz, indicatori ai minciunii pot fi mai degrabă întâlniți când cele trei procese care pot determina răspunsuri comportamentale şi verbale semnificative (emoții, complexitate cognitivă, încercare de control comportamental) devin profunde. Intr-adevăr, într-o serie de experimente de laborator în care miza era manipulată (deşi în astfel de situație miza nu este niciodată cu adevărat mare), a fost găsit că mincinoşii cu o miza mai mare au fost detectați mai uşor decât mincinoşii cu miză mai mică (DePaulo, Kirkendol, Tang, O'Brien, 1988; Lane, DePaulo, 1999; Vrij, 2000; Vrij, Harden, Terry, Edward, Bull, 2001) şi că mincinoşii cu o motivație mai mare (*persoane care cu adevărat nu vroiau să evite să fie prinse*) au fost mai uşor de prins decât mincinoşii nemotivați (DePaulo, Blank, Swaim, Hairfield, 1992).

2.2. Dificultăți determinate de strategiile utilizate

Regulile conversației

De multe ori regulile sociale nescrise ale conversației pot îngreuna detectarea minciunilor. De exemplu, într-o conversație de zi cu zi ar fi neobişnuit şi chiar ciudat să-i ceri celuilalt să dezvolte şi aducă explicații suplimentare la ceea ce tocmai a afirmat.

De asemenea aceste reguli cer ca ascultătorul să privească în ochii vorbitorului, deşi ochii nu spun nimic despre minciună.

Ar fi mult mai util dacă ascultătorul ar privi mişcările corpului vorbitorului sau ar închide ochii şi, pur şi simplu ar asculta ceea ce spune celălalt, dar aceste strategii ar fi privite ca fiind neadecvate în conversațiile zilnice.

Utilizarea strategiilor euristice

Mai degrabă decât să analizeze în detaliu reacțiile celuilalt pentru a găsi indicatori ai înşelătoriei, un observator ar putea să se bazeze pe anumite reguli decizionale numite euristici cognitive. S-a dovedit că aceasta reprezintă cea mai eficientă modalitate de a face față unui mediu complex, mai ales atunci când există resurse limitate de timp şi atenție. Cu toate acestea euristicile pot uşor duce la apariția unor erori sistematice.

a) Levine a arătat că există două tipuri de euristici care pot afecta aprecierea veridicității. *Euristica probei* se referă la tendința evaluatorilor de a acorda mai multă credibilitate unei surse după ce aceasta a fost probată. Dacă în urma unor verificări nu au rezultat indicii care să arate că persoana minte, există o probabilitate mult mai mare ca acesta să fie crezută. *Euristica reprezentativității* se referă la tendința de a evalua o reacție particulară ca reprezentând un exemplu al unei categorii mai mari. Aceasta explică înclinația oamenilor de a interpreta comportamentul nervos ca reprezentând o dovadă a minciunii.

b) O'Sullivan a demonstrat că *Eroarea fundamentală de atribuire* afectează detectarea minciunilor. Aceasta reprezintă tendința oamenilor ca atunci când îşi formează impresii despre alții să supraestimeze factorii dispoziționali şi să subestimeze factorii situaționali. Prin urmare atunci când considerăm că cineva este o persoană de încredere, vom avea tendința de a aprecia că acea persoană spune adevărul în orice alt context. În mod similar, atunci când considerăm că cineva nu este de încredere, vom fi înclinați să apreciem că acea persoană va fi nesinceră în orice altă situație.

c) Bond a arătat că oamenii au tendința de a considera că reacțiile mai ciudate (a ține ochii închişi în timpul unei conversații, a te

holba la celălalt) sau reacțiile care au în general o frecvență mai mică reprezintă indicatori ai minciunii. Aceasta a fost numită *euristica violării expectației*.

d) Alți autori (Masip, 2005; Bull, 1988) au arătat că oamenii cu fețe atractive, de exemplu cei cu fețe de copil sau fețe inocente sunt în mod tipic considerați ca fiind mai oneşti. Aceasta a fost numită *euristica aspectului facial*.

Supraevaluarea indicatorilor nonverbali

Un alt motiv pentru care oamenii sunt necunoscători în ceea ce priveşte detectarea minciunilor este acela că ei nu țin seama suficient de mult de conținutul comunicării. Observatorii asculta conținutul unui discurs în principal in situațiile in care ei au cunoştințe despre subiect. In aceasta situație ei pot compara ceea ce ştiu ei cu ceea ce spune vorbitorul. Mai mult decât atât când polițiştii asculta diferite declarații de la aceeaşi persoana despre un subiect sau diferite declarații de la mai multe persoane despre un subiect, ei sunt înclinați să se centreze mai întâi pe conținutul discursului, verificând legătura dintre diferitele declarații (Granhag, Stromwall, 1999, 2001; Stromwall, Granhag, Jonsson, 2003).

Pornind de la acest aspect, polițiştii cred ca este o relație intre conținut si veridicitate. Mai exact, ei cred că o declarație consistentă poate fi adevărată, iar una mai săraca în conținut falsă. Cu toate acestea, puținele cercetări în acest domeniu au arătat că nu există o legătura între conținut şi veridicitate, iar dacă ar exista vreo legătură, este mai probabil să fie în sensul opus. Astfel, în 2002, Granhag a descoperit că perechile de mincinoşi sunt mult mai consistente decât perechile care spun adevărul şi că o persoană care minte şi o persoană care spune adevărul au fost la fel în ceea ce priveşte consistența afirmațiilor.

Cu toate acestea în situațiile în care nu sunt informații de verificat şi este făcută doar o declarație, oamenii, incluzând şi polițişti, mai întâi acordă atenție indicatorilor non-verbali în vederea formarii unor impresii (Greuel, 1992; Waltman, 1983; Mehrabian, 1972).

Cazul Tom Sawyer din Florida este unul dintre exemple celebre, atunci când o anumită persoană a devenit suspectul principal într-o anchetă de abuz sexual şi crimă, deorece persoana a părut a fi foarte jenată şi s-a înroşit în timpul interviului inițial (Ofshe, 1989). De asemenea Kaufman (2003) afirma că deciziile judiciare sunt uneori bazate pe indicatori ai comunicării non-verbale, chiar şi atunci când dovezile disponibile indică o altă direcție. Drept exemplu, este amintit un caz din Norvegia, în care deşi dovezile privind vinovăția erau puternice, acuzatul a fost totuşi achitat în mare parte datorită faptului că a prezentat un comportament non-verbal credibil, fără mişcări evazive ale privirii.

Există o serie de motive pentru care în astfel de situații anchetatorii se bazează atât de mult pe comportamentul non-verbal.

- În primul rând, comportamentul non-verbal este mult mai uşor de observat decât vorbirea. De exemplu există legături între emoțiile intense şi anumite comportamente, în schimb nu există asemenea relații între emoții şi conținutul vorbirii.
- În al doilea rând, de obicei există puține informații pe care să te bazezi, deorece suspecții spun câteva cuvinte sau câteva propoziții. În astfel de situații, observatorii nu au altă opțiune decât aceea de a lua decizii bazându-se pe comportamentul persoanei.
- În al treilea rând, profesioniştii în detectarea minciunilor nu cunosc în general care ar fi indicatorii verbali cărora să le acorde atenție, chiar şi atunci când suspectul vorbeşte mult. Acest lucru se întâmplă deoarece în cărțile de tehnici polițieneşti nu se acordă prea multă atenție aspectelor verbale ale comunicării şi nu se precizează care ar fi acei indicatori care, într-o anumită măsură, ar reprezenta dovezi ale înşelăciunii.

Tehnicile de intervievare

Câteva dintre tehnicile de intervievare promovate în manualele de politie împiedică detectarea minciunilor.

De exemplu, polițiştii sunt sfătuiți sa confrunte suspecții cu probe pe care le au deja (Inbau, 2001). Aceasta metoda este folosita pentru a arata suspecților ca este inutil să rămână părtinitor şi că este mai bine pentru el să vorbească. Acest tip de interviu va împiedica detectarea minciunii, deoarece una dintre cele mai mari dileme ale mincinoşilor este aceea că ei nu ştiu ceea ce ştie observatorul. Prin urmare, ei nu ştiu ce să spună, fără a-şi asuma riscul unor contradicții observate poate de intervievator. Polițiştii, dezvăluind suspecților faptele ştiute, nu fac altceva decât să reducă nivelul de nesiguranță al acestora şi să facă mult mai uşoară posibilitatea de a minți.

O alta tehnică folosită de polițişti în detectarea minciunii este acuzarea suspecților de minciuna (Inbau, 2001). Ei oferă astfel suspecților varianta de a "scăpa" de audiere. In felul acesta, suspecții le pot spune polițiştilor că ei nu vor coopera, susținând ca oricum ei nu vor mai fi crezuți de investigatori.

Mult mai important este însă faptul că, acuzând pe cineva de minciună nu vei mai obține reacții diferite, deoarece atât mincinoşii cât şi cei care spun adevărul se vor comporta la fel (Bond, Fahey, 1987). Din cauza fricii şi cei nevinovați pot avea aceleaşi reacții nervoase ca şi cei vinovați, iar acest lucru îi pune pe investigatori într-o poziție dificilă: *să aprecieze semnele fricii ca semne ale vinovăției sau ca semne ale nevinovăției*. Ekman numea acest fenomen "*eroarea lui Othello*". Othello, în mod greşit, a acuzat-o pe soția lui, Desdemona, de infidelitate. El a acuzat-o de trădare, i-a spus că l-a omorât deja pe Cassio şi i-a cerut să mărturisească. Desdemona, realizând că nu îşi poate dovedi nevinovăția, a manifestat o reacție emoțională excesivă, făcându-l pe Othello să interpreteze acest semn ca unul ce-i dovedeşte infidelitatea.

2.2. Dificultăți determinate de caracteristicile persoanelor

Abilitățile diferite de detectare a minciunilor

Cercetările au demonstrat ca abilitățile individuale în detectarea minciunii sunt diferite de la o persoană la alta. De exemplu, în studiul lui Mann (2004) acuratețea detectării

minciunilor de către polițişti a variat de la un procent scăzut de 30% la unul ridicat de 90% (obținut de trei polițişti).

Nu este uşor de explicat aceste diferențe, deoarece abilitatea de a detecta minciunile nu corelează cu genul sau cu vârsta (Ekman, O'Sullivan, 1991; Vrij, Mann, 2001), nici cu încrederea în capacitatea proprie de a detecta minciuni. Cu toate acestea, unele concluzii sunt promițătoare. În 2004, Mann a descoperit o relație pozitivă între experiența polițiştilor în audieri şi abilitatea în detectarea minciunilor şi a adevărului.

Diferențele individuale în comportamentul persoanelor

Există foarte multe diferențe individuale în ceea ce priveşte vorbirea, comportamentul şi reacțiile psihofiziologice. De exemplu, unii oameni au o gesticulație bogată, în timp ce alții fac puține mişcări sau unii oameni sunt foarte vorbăreți, iar alții foarte tăcuți. Astfel că, acei oameni al căror comportament pare mai suspicios se vor afla într-o poziție dezavantajoasă. Comportamentul non-verbal al unor subiecți dă impresia că aceştia spun adevărul, în timp ce comportamentul spontan al altor subiecți lasă impresia că aceştia ascund adevărul. Acestea au fost numite "*eroarea comportamentului onest*" şi „*eroarea comportamentului neonest*" (Riggio, 1988). Erorile acestea au legătură cu trăsăturile de personalitate. De exemplu, persoanele expresive eludează credibilitate indiferent de veridicitatea afirmațiilor. Acest lucru nu înseamnă că se pricep la mințit, dar spontaneitatea lor îi face pe ceilalți să nu mai fie suspicioşi, iar acest lucru le permite ca minciunile spuse să fie crezute mai uşor (Riggio, 1986). Pe de altă parte, persoanele timide şi ruşinoase lasă o impresie mai puțin credibilă asupra celorlalți, indiferent dacă spun sau nu adevărul. Persoanele introvertite şi cele cu anxietate socială crescută par în general mai puțin credibile. Stângăciile sociale ale introvertiților cât şi impresia de tensiune, nervozitate şi frică pe care o inspiră în mod natural anxioşii pot fi interpretate de observatori ca reprezentând indicatori ai înşelătoriei. În cazul acestora, *comportarea nu reflectă comportamentul*.

De exemplu, s-a dovedit că persoanele introvertite mint mai rar (Kashy, DePaulo, 1996) şi comit mai puține crime decât persoanele extravertite (Eysenck, 1984), în timp ce persoanele anxioase prezintă o probabilitate mult mai mică de a persista în minciună atunci când sunt acuzate direct (Vrij, Holland, 1998).

Erorile în interpretarea comportamentului oamenilor apar mai ales în interacțiunea cu persoane din alte culturi, datorită diferențelor etnice. De exemplu s-a dovedit că africanii transpiră mai uşor decât americanii (LaFrance, Mayo, 1976), iar la turcii şi marocanii care trăiesc în Olanda apare mai des acest indicator decât la olandezii nativi (Vrij, 2000). De asemenea, olandezii originari din Surinam în comparație cu persoanele de origine olandeza prezintă mai multe întreruperi ale vorbirii de genul "aa", „ăă", „oh", zâmbesc mai des, se scarpină mai frecvent la cap sau la încheieturi şi fac mai multe gesturi de ilustrare cu mâinile pentru a suplimenta ceea ce afirmă verbal. Toate aceste comportamente reprezintă indicatori care sunt în general asociați cu minciuna.

Studiile au arătat că polițiştii devin mai suspicioşi față de comportarea unor persoane aparținând altor grupuri etnice. Atunci când anumite paterne ale comportamentului nonverbal sunt normale pentru un anumit grup etnic, dar sunt interpretate de alții ca reprezentând încercări de ascundere a adevărului, fenomenul se numeşte "*eroarea de comunicare nonverbală transculturală*" (Vrij, 1992).

Diferențele situaționale în comportamentul persoanelor

Pe lângă faptul că oamenii se comportă diferit în aceeaşi situație (*diferențe inter-personale*), ei se comportă de asemenea diferit şi în situații diferite (*diferențe intra-personale*). Neglijarea acestor diferențe interpersonale este o altă eroare pe care o fac cei care ar trebui să detecteze minciunile. Polițiştii sunt sfătuiți să evalueze comportamentul suspectului în timpul unei mici discuții pe care o au la începutul audierii, comportament considerat sincer, şi să compare acest comportament cu cel manifestat de suspect în timpul audierii (Inbau şi colab., 2001). Diferențele în comportament pot fi interpretate ca semne de inducere în eroare. Această tehnică

este des întâlnită în interviurile realizate de polițiştii din Anglia (Moston, Engelberg, 1993). Din păcate, această abordare predispune la o apreciere incorectă, deoarece este făcută o comparație incongruentă – discuția preliminară şi audierea sunt două situații fundamental diferite. Discuția preliminară este o situație cu risc mic în care există o probabilitate mică ca răspunsurile suspectului să aibă consecințe negative. Audierea, în contrast cu discuția preliminară, este o situație cu risc mare în care răspunsurile persoanei sunt intens studiate, iar reacțiile acestuia pot fi astfel interpretate ca fiind suspecte. Suspecții sunt probabil conştienți de acest lucru şi de aceea, deloc surprinzător, atât persoanele vinovate cât şi cele nevinovate au tendința de a manifesta comportamente diferite în timpul discuțiilor preliminare în comparație cu momentul audierii (Vrij, 1995).

Se pare că şi unii cercetători fac aceleaşi greşeli. Într-un studiu realizat de Hirsch şi Wolf (2001) s-au observat 23 de indicatori verbali şi non-verbali manifestați de fostul preşedinte al SUA, Clinton, în timpul mărturiei depuse în cazul Monica Lewinsky. Cercetătorii au analizat un segment de 23 de minute din înregistrare video a mărturiei şi le-au comparat pe acestea cu alte 11 minute din aceeaşi mărturie, când acesta a răspuns la întrebări de bază (numele sau, numele avocatului, etc.). Diferențe semnificative au fost observate în cazul a 19 indicatori. Ei, de asemenea, au comparat cele 23 de minute cu 5 minute dintr-un discurs pentru încurajarea unei mulțimi. Comparația dintre cele 23 de minute şi alte fragmente este precum comparația dintre mere şi portocale.

Este evident că o persoană manifestă comportamente diferite când răspunde la întrebări de bază, comparativ cu răspunsurile cu referire la pretinsa aventură. În concluzie, pentru detectarea minciunii este necesar să se țină cont şi de potențialul de simulare al întrebărilor din timpul audierii.

Efectul Ostrich

Multe minciuni rămân nedetectate pur şi simplu pentru că observatorii nu vor să cunoască adevărul, deoarece nu este în interesul lor. Oamenii în general apreciază complimentele primite din partea altora în legătură cu forma corpului, coafură, îmbrăcăminte, diferite realizări. Prin urmare, de ce să ne chinuim să aflăm dacă aceste complimente sunt sau nu oneste?

De exemplu, după scandalul Lewinsky, preşedintele Clinton le-a spus colaboratorilor săi că nu avut relații sexuale cu Monica, iar şeful lui de cabinet a fost foarte dispus să creadă acest lucru. Într-o declarație a afirmat: „*Tot ce vă pot spune este: Acest tip pentru care lucrez, m-a privit în ochi şi mi-a spus că nu a avut relații sexuale cu ea. Şi dacă nu-l credeam, nu mai puteam rămâne acolo. Prin urmare l-am crezut*."

De asemenea, secretara lui Clinton a mărturisit că a încercat să evite aflarea detaliilor despre relația dintre preşedinte şi Lewinsky. Atunci când Lewinsky a afirmat: „*Atâta timp cât nimeni nu ne-a văzut, şi sigur nimeni nu ne-a văzut, atunci înseamnă nu s-a întâmplat nimic*", Currie a spus „*Nu vreau să aud. Nu mai spune nimic. Nu vreau să aud mai multe lucruri*."

Bineînțeles că influențele acestui efect sunt prezente în general în viața de zi cu zi şi sunt mai puțin prezente în activitatea profesioniştilor a căror activitate este tocmai detectarea minciunilor, dar totuşi ...

Ținând cont de toate aceste studii prezentate se poate spune că există o serie de determinanți inediți ai credibilității sau ai minciunii, de care suntem mai puțin conştienți, dar pe care este bine să-i avem în vedere mai des, atunci când facem evaluări asupra celorlalți.

BIBLIOGRAFIE

1. Addington, D. W. (1971). *The effect of vocal variations on ratings of source credibility*. Speech Monographs, 38, 242-247.
2. Akehurst, L., Köhnken, G., Vrij, A., Bull, R. (1996). Lay persons' and police officers' beliefs regarding deceptive behaviour. *Applied Cognitive Psychology*, *10*, 461–473.
3. Arkes H.R., Hackett C., Boehm L. (1989). *The generality of the relation between repetition and judged validity*, Journal of Behavioral Decizion Making
4. Bacon F.T. (1979). *Credibility of repeated statements*, Journal of Experimental Social Psychology.
5. Barge, J. K., Schlueter, D. W., Pritchard, A. (1989). *The Effects of nonverbal communication and gender on impression formation in opening statements*. The Southern Communication Journal, 54, 330-349.
6. Ben-Skakhar, G., Elaad, E. (2003). The validity of psychophysiological detection of information with the Guilty Knowledge test: A meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology*, *88*, 131–151.
7. Belch G.E. (1982). *The effect of television comercial repetition on cognitive response and message acceptance*, Journal of Consumer Research
8. Bickman, L. (1971). *The effect of social status on the honesty of others*. Journal of Social Psychology, 85, 87-92.
9. Bond, C. F., Fahey, W. E. (1987). False suspicion and the misperception of deceit. *British Journal of Social Psychology*, *26*, 41–46.
10. Bond, C. F., Omar, A., Pitre, U., Lashley, B. R., Skaggs, L. M., Kirk, C. T. (1992). Fishy-looking liars: Deception judgment from expectancy violation. *Journal of Personality and Social Psychology*, *63*, 969–977.
11. Bull, R., Rumsey, N. (1988). *The social psychology of facial appearance*. New York: Springer.
12. Buller, D. B., Burgoon, J. K. (1996). Interpersonal deception theory. *Communication Theory*, *6*, 203–242.

13. Burgoon, J. K., Birk, T., Pfau, M. (1990). *Nonverbal behaviors, persuasion, and credibility*. Human Communication Research, 17, 140-169.
14. Burgoon, J. K., Buller, D. B. (1994). Interpersonal deception: III. Effects of deceit on perceived communication and nonverbal dynamics. *Journal of Nonverbal Behavior*, *18*, 155–184.
15. Cacioppo J., Petty R. (1979). *Effects of message repetition and position on cognitive response, recall and persuation*, Journal of Personality and Social Psychology,
16. Crassweller, P., Gordon, M. A., Tedford, W. H. Jr. (1972). *An experimental investigation of hitchhiking*. Journal of Psychology, 82, 43-47.
17. Darley, J. M., Cooper, J. (1972). *The "Clean for Gene" phenomenon: The effect of students' appearance on political campaigning*. Journal of Applied Social Psychology, 2, 24-33.
18. DePaulo, B. M., Blank, A. L., Swaim, G. W., Hairfield, J. G. (1992). Expressiveness and expressive control. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *18*, 276–285.
19. DePaulo, B. M., Kirkendol, S. E. (1989). The motivational impairment effect in the communication of deception. In J. C. Yuille (Ed.), *Credibility assessment* (pp. 51–70). Dordrecht, The Netherlands: Kluwer.
20. DePaulo, B. M., Kirkendol, S. E., Tang, J., O'Brien, T. P. (1988). The motivational impairment effect in the communication of deception: Replications and extensions. *Journal of Nonverbal Behavior*, *12*, 177–201.
21. DePaulo, B. M., Lindsay, J. J., Malone, B. E., Muhlenbruck, L., Charlton, K., Cooper, H. (2003). Cues to deception. *Psychological Bulletin*, *129*, 74–118.
22. Ekman, P. (1985/2001). *Telling lies: Clues to deceit in the marketplace, politics and marriage*. New York: Norton.
23. Ekman, P., Friesen, W. V., O'Sullivan, M., Scherer, K. R. (1980). *Relative importance of face, body, and speech in judgments of personality and affect*. Journal of Personality and Social Psychology, 38, 270-277.
24. Ekman, P., O'Sullivan, M. (1991). Who can catch a liar? *American Psychologist*, *46*, 913–920.
25. Eysenck, H. J. (1984). Crime and personality. In D. J. Muller, D. E. Blackman, & A. J. Chapman (Eds.), *Psychology and law* (pp. 85–100). New York: Wiley.

26. Granhag, P. A., Strömwall, L. A. (1999). Repeated interrogations: Stretching the deception detection paradigm. *Expert Evidence: The International Journal of Behavioural Sciences in Legal Contexts*, *7*, 163–174.
27. Granhag, P. A., Strömwall, L. A. (2001). Deception detection: Examining the consistency heuristic. In C. M. Breur, M. M. Kommer, J. F. Nijboer, J. M. Reijntjes (Eds.), *New trends in criminal investigation and evidence* (Vol. 2, pp. 309–321). Antwerp, Belgium: Intresentia.
28. Granhag, P. A., Strömwall, L. A., Reiman, A. C. (2002). *Partners in crime: How liars in collusion betray themselves*. Manuscript submitted for publication.
29. Greuel, L. (1992). Police officers' beliefs about cues associated with deception in rape cases. In F. Lösel, D. Bender, & T. Bliesener (Eds.), *Psychology and law: International perspectives* (pp. 234–239). Berlin: de Gruyter.
30. Hawkins S.A., Hoch S.J. (1992). *Low-involvement learning : memory without evaluation*, Journal of Consumer Research.
31. Hirsch, A. R., Wolf, C. J. (2001). Practical methods for detecting mendacity: A case study. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, *29*, 438–444.
32. Hocking, J. E., Leathers, D. G. (1980). Nonverbal indicators of deception: A new theoretical perspective. *Communication Monographs*, *47*, 119–131.
33. Horvath, F., Jayne, B., Buckley, J. (1994). Differentiation of truthful and deceptive criminal suspects in behavior analysis interviews. *Journal of Forensic Sciences*, *39*, 793–807.
34. Inbau, F. E., Reid, J. E., Buckley, J. P., Jayne, B. C. (2001). *Criminal interrogation and confessions*, (4th ed.). Gaithersburg, MD: Aspen.
35. Kaufmann, G., Drevland, G. C. B., Wessel, E., Overskeid, G., & Magnussen, S. (2003). The importance of being earnest: Displayed emotions and witness credibility. *Applied Cognitive Psychology*, *17*, 21–34.
36. Kashy, D. A., DePaulo, B. M. (1996). Who lies? *Journal of Personality and Social Psychology*, *70*, 1037–1051.
37. Kleiner, M. (Ed.). (2002). *Handbook of polygraph testing*. San Diego, CA: Academic Press.
38. Krauss, R. M., Apple, W., Morency, N., Wenzel, C., & Winton, W. (1981). *Verbal, vocal, and visible factors in judgments of*

another's affect. Journal of Personality and Social Psychology, 40, 312-320.
39. LaFrance, M., Mayo, C. (1976). Racial differences in gaze behavior during conversations: Two systematic observational studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, *33*, 547–552.
40. Lane, J. D., DePaulo, B. M. (1999). Completing Coyne's cycle: Dysphorics' ability to detect deception. *Journal of Research in Personality*, *33*, 311–329.
41. Levine, T. R., McCornack, S. A. (2001). Behavioral adaptation, confidence, and heuristic-based explanations of the probing effect. *Human Communication Research*, *27*, 471–502.
42. MacLaren, V. V. (2001). A quantitative review of the Guilty Knowledge Test. *Journal of Applied Psychology*, *86*, 674–683.
43. Mann, S., Vrij, A., Bull, R. (2004). Detecting true lies: Police officers' ability to detect deceit. *Journal of Applied Psychology*, *89*, 137–149.
44. Masip, J., Garrido, E., Herrero, C. (2005). Facial appearance and impressions of credibility: The effects of facial babyishness and age on person perception. *International Journal of Psychology*.
45. Masip, J., Garrido, E., Herrero, C. (2005). Facial appearance and judgments of credibility: The effects of facial babyishness and age on statement credibility. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*.
46. McCroskey, J. C., Young, T. (1981). *Ethics and credibility: The construct and its measurement after three decades*. Central States Speech Journal, 32, 24-34.
47. Mehrabian, A. (1972). *Nonverbal communication*. Chicago: Aldine-Atherton.
48. Mehrabian, A. & Williams, M. (1969). *Nonverbal concomitants of perceived and intended persuasiveness*. Journal of Personality and Social Psychology, 13, 37-58.
49. Miller, G. R., Hewgill, M. A. (1984). *The effect of variations in nonfluency on audience ratings of source credibility*. The Quarterly Journal of Speech, 50, 36-44.
50. Moston, S., Engelberg, T. (1993). Police questioning techniques in tape recorded interviews with criminal suspects. *Policing and Society*, *3*, 223–237.

51. O'Barr, W. M. (1982). *Linguistic evidence: Language, power, and strategy in the courtroom*. New York: Academic Press.
52. Ofshe, R. J. (1989). Coerced confessions: The logic of seemingly irrational action. *Cultic Studies Journal*, *6*, 1–15.
53. O'Sullivan, M. (2003). The fundamental attribution error in detecting deception: The body-whocried-wolf-effect. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *29*, 1316–1327.
54. Riggio, R. E. (1986). Assessment of basic social skills. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 649–660.
55. Riggio, R.E., Tucker, J., Throckmorton, B. (1988). Social skills and deception ability. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *13*, 568–577.
56. Rockwell, P., Hubbard, A.E. (1999). *The Effect of Attorneys' Nonverbal Communication on Perceived Credibility*. The Journal of Credibility Assessment and Witness Psychology, 1, 1-13.
57. Rosenberg, S. W., Kahn, S., Tran, T. (1991). *Creating a political image: Shaping appearance and manipulating the vote*. Political Behavior, 13, 345-367.
58. Scherer, K. R. (1979). *Voice and speech correlates of perceived social influence in simulated juries*. In H. Giles and R. N. St. Clair (Eds.), *Language and social psychology*. London: Blackwell.
59. Smith, M. J. (1982). *Persuasion and human action*. Belmont, CA: Wadsworth.
60. Strömwall, L. A., Granhag, P. A. (2003). How to detect deception? Arresting the beliefs of police officers, prosecutors and judges. *Psychology, Crime, & Law*, *9*, 19–36.
61. Strömwall, L. A., Granhag, P. A., Jonsson, A. C. (2003). Deception among pairs: 'Let's say we had lunch together and hope they will
62. Vrij, A. (1995). Behavioral correlates of deception in a simulated police interview. *Journal of Psychology*, *129*, 15–28.
63. Vrij, A. (2000a). *Detecting lies and deceit: The psychology of lying and the implications for professional practice*. Chichester: Wiley.
64. Vrij, A. (2000b). Telling and detecting lies as a function of raising the stakes. In C. M. Breur, M. M. Kommer, J. F. Nijboer, & J. M. Reintjes (Eds.), *New trends in criminal*

investigation and evidence II (pp. 699–709). Antwerp, Belgium: Intersentia.

65. Vrij, A., Dragt, A. W., Koppelaar, L. (1992). Interviews with ethnic interviewees: Nonverbal communication errors in impression formation. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, *2*, 199–209.
66. Vrij, A., Harden, F., Terry, J., Edward, K., Bull, R. (2001). The influence of personal characteristics, stakes and lie complexity on the accuracy and confidence to detect deceit. In R. Roesch, R. R. Corrado, R. J. Dempster (Eds.), *Psychology in the courts: International advances in knowledge* (pp. 289–304). London: Routlegde.
67. Vrij, A., Holland, M. (1998). Individual differences in persistence in lying and experiences while deceiving. *Communication Research Reports*, *15*, 299–308.
68. Vrij, A., Mann, S. (2001). Telling and detecting lies in a high-stake situation: The case of a convicted murderer. *Applied Cognitive Psychology*, *15*, 187–203.
69. Vrij, A., Semin, G. R. (1996). Lie experts' beliefs about nonverbal indicators of deception. *Journal of Nonverbal Behaviour*, *20*, 65–80.
70. Vrij, A., Taylor, R. (2003). Police officers' and students' beliefs about telling and detecting little and serious lies. *International Journal of Police Science and Management*, *5*, 1–9.
71. Waltman, J. L. (1983). Nonverbal communication in interrogation: Some applications. *Journal of Police and Science Administration*, *11*, 166–169.

Capitolul 8

CE SE ÎNTÂMPLĂ ÎN CREIER CÂND SUNTEM FOARTE STRESAȚI

Ştefan LIŢĂ

În perioada anilor 1990–2000, interesele cercetătorilor s-au concentrat foarte intens asupra studierii creierului uman şi a proceselor neurofiziologice. Această perioadă denumită Decada Creierului a contribuit la sporirea înțelegerii modificărilor care au loc la nivel neurofiziologic sub presiunea diferiților factori.

Studierea creierului a oferit posibilitatea de a observa din ce anume este compusă mintea umană. Printre contribuțiile aduse la dezvoltarea cunoştințelor noastre despre funcționarea creierului, s-ar putea enumera:

- identificarea mecanismelor celulare şi moleculare ale învățării;
- analiza corelatelor neuronale ale percepției şi atenției;
- recunoaşterea rolului avut de experiența senzorială în dezvoltarea cerebrală;
- demonstrarea importanței avute de emoții în luarea deciziilor;
- evidențierea implicării cauzale a hormonilor şi neuro-modulatorilor endogeni în tulburările dispoziției şi în depresie;
- identificarea mecanismelor de acțiune a drogurilor psihotrope;

- înţelegerea patologiei specifice bolilor Alzheimer şi Parkinson;

Un studiu publicat recent în revista Neuroscientist din 2002 a încercat să evalueze în ce măsură aceste realizări sunt cunoscute şi înţelese de publicul larg (Norcross, 2002). Deşi s-a constatat că printre oameni există câteva concepţii eronate despre funcţionarea creierului, totuşi s-a evidenţiat faptul că studiul creierului oferă anumite cunoştinţe despre natura umană ce pot fi utilizate în optimizarea calităţii vieţii.

1. MODIFICĂRI NEUROFIZIOLOGICE ÎN CREIER

În urma studiilor realizate în Decada Creierului, s-a ajuns la concluzia că stresul posttraumatic reprezintă o tulburare complexă care implică multe sisteme psihofiziologice. Deoarece reacţiile organismului la stres implică mai ales interacţiunea diferitelor sisteme biologice, vom exemplifica pe rând reacţiile acestora.

Amigdala şi cortexul prefrontal

Amigdala reprezintă o porţiune a sistemului limbic al creierului care este implicată în exprimarea emoţiilor. Adică iniţial stimulii externi sunt percepuţi prin intermediul organelor de simţ, iar informaţiile pe care le vedem, auzim etc sunt trimise prin intermediul conexiunilor neuronale la amigdală. Amigdala integrează aceste infomaţii senzoriale, ataşează anumite valenţe emoţionale şi trimite aceste informaţii la celelalte sisteme implicate în reacţia la stres.

Prin urmare, amigdala are rolul de centru de triere a informaţiilor senzoriale, iar dacă apreciază că acestea sunt ameninţătoare, determină apariţia multor reacţii fiziologice.

Amigdala are conexiuni cu multe formaţiuni, printre care:

- Locus ceruleus care răspunde de secreţia noradrenalinică,
- Nucleul paraventricular al hipotalamusului,

- Nervul vag care determină creşterea bătăilor inimii şi a presiunii sângelui,
- Plexul parabranchial care duce la creşterea ratei respiratorii.
- Materia cenuşie a creierului, care este implicată în condiționarea fricii.

Amigdala este relaționată şi cu cortexul prefrontal, care pe de o parte este implicat în memoria de lucru, motivație, planificarea comportamentul şi în diminuarea reacțiilor de frică, iar pe de altă parte răspunde de eliberarea unor neurotransmițători, precum dopamina, noradrenalina, serotonina, care joacă un rol extrem de important în activitatea neuronală.

S-a constatat că stresul posttraumatic este în parte rezultatul unei sesibilități crecute a amigdalei. Suprastimularea tuturor sistemelor conectate cu amigdala ar putea explica multe dintre simptomele apărute în stres.

Deoarece amigdala este direct responsabilă de asocierea semnificației emoționale a informațiilor primite, cât şi cu codarea, stocarea şi reamintirea memoriei emoționale atunci suprareactivitatea acesteia ar putea explica prezența şi recurența imaginilor traumatice precum şi frica excesivă asociată cu amintirile acestea traumatice (Eichenbaum, Cohen, 2001).

S-a dovedit că la cei care suferă de stres postraumatic legat de război se constată o activare mai mare a amigdalei în ceea ce priveşte răspunsul atât față de stimuli specifici situațiilor de luptă cât şi față de stimuli nonspecifici (Liberzon, et al., 1999, Rauch et al., 2000). De asemenea este semnificativ faptul că cei cu stres posttraumatic se descurcă mai prost decât ceilalți la testele de memorie explicită în care se utilizează cuvinte în legătură cu evenimentul traumatic (Bremner et al., 1993).

Spre deosebire de suprareactivitatea amigdalei s-a constatat o subreactivitate a cortexului prefrontal. Dovada constă în faptul că prezentarea unor cuvinte sau scenarii traumatice determină o scădere semnificativă a fluxului de sânge şi a activității neuronilor din zona cortexului prefrontal (Shin et al., 1999).

În concluzie, când suntem stresați se constată:

- ***o supra-activare a amigdalei***, adică a ariei cerebrale responsabilă cu ataşarea semnificației emoționale la stimulii senzoriali şi cu codarea memorie emoționale,
- ***o sub-activare a cortexului prefrontal***, adică a ariei cerebrale implicată în stingerea răspunsului învățat de frică.

Dopamina

Dopamina este un neurotransmițător responsabil cu câteva funcții ale sistemului nervos central, printre care:

14. căutarea plăcerii şi comportamentele de recompensă;
15. hipervigilența şi ideația paranoidă;
16. adicția la nicotină, alcool şi cocaină;

- tulburările de mişcare, precum Parkinson.

Dopamina influențează funcționarea creierului, în principal prin modularea acțiunii altor neurotransmițători.

S-a constatat că în stresul postraumatic există o ***cantitate excesivă de dopamină,*** care acționează asupra cortexului prefrontal. Astfel concentrația crescută de dopamină duce la o subfuncționare a ariei cerebrale respective, iar această scădere a activității cortexului prefrontal determină imposibilitatea reducerii răspunsului condiționat de frică.

Deci, excesul de dopamină contribuie la sentimentul persistent de frică generalizată caracteristic stresului posttraumatic. La mulți pacienți cu stres posttraumatic s-a constat hipervigilență şi tendințe paranoice, acestea fiind caracteristice hipersecreției de dopamină.

Acest fapt a fost dovedit şi experimental, în sensul că s-a descoperit o creştere semnificativă a dopaminei în urina copiilor abuzați, iar severitatea simptomelor de stres ale acestora a corelat semnificativ cu cantitatea de dopamină (DeBellis, et al., 1994).

Epinefrina

Sistemul norepinefrinic/epinefrinic este cel mai cunoscut sistem implicat în răspunsul la stres.

Stresul creşte sensibilitatea unei arii cerebrale numite locus ceruleus, care este responsabilă cu producerea şi stocarea norepinefrinei.

Stresul activează de asemenea sistemul nervos simpatic, care controlează aşa numitul răspuns „luptă sau fugi", în timpul căruia există o stare crescută de anxietate şi vigilență față de un posibil pericol iminent. Activarea sistemul nervos simpatic produce două tipuri de modificări fiziologice:

- Se produce o creştere a presiunii sângelui, a ritmului bătăilor inimii, a vitezei de metabolizare şi a celei de coagulare a sângelui, toate acestea fiind utile în cazul în care suntem atacați, de exemplu de un animal.
- Se produce o retragere a sângelui de la piele şi o orientare a cestuia spre inimă, creier şi muşchi, acestea fiind utile atunci când trebuie să fugim de atacator.

Au fost aduse dovezi ale faptului că sistemul epinefrinic prezintă o ***funcționare dezadaptativă*** în cazul persoanelor cu stres posttraumatic.

S-a descoperit că se produce o accelerare a bătăilor inimii şi o creştere a presiunii sângelui la cei care sunt confruntați cu amintiri traumatice spre deosebire de grupul de control alcătuit din persoane care nu suferă se stres posttraumatic. De asemenea unele studii au arătat că norepinefrina şi epinefrina au concentrații crescute în urina copiilor depresivi şi a celor afectați de un eveniment traumatic (DeBellis, et al., 1999).

Axa hipotalamico-pituitară-adrenală

Aşa cum s-a precizat mai înainte, amigdala este conectată cu nucleul paraventricular al hipotalamusului, iar acesta răspunde de eliberarea hormonului numit corticotropină.

Eliberarea corticotropinei determină cortexul adrenal să secrete cortizol, care creşte viteza de sintetizare a glucozei, necesare pentru funcționare optimă a creierului şi scade accesibilitatea acesteia față de muşchi (Bentley, 1985). În situații normale se produce o echilibrare reciprocă a acestor substanțe, menținându-se homeostazia

organismului. În situaţii de stres, se produce o ***hipersecreţie a hipotalamusului şi a pituitarei,*** ceea ce duce la un nivel foarte crescut de cortizol.

Datele experimentale nu sunt foarte clare în acest caz, la persoanele care suferă de stres posttraumatic cronic, precum veteranii de război şi supravieţuitorii holocaustului, descoperindu-se un nivel crescut de corticotropină şi un nivel scăzut de cortizol, ceea ce sugerează o întrerupere a relaţiei dintre cele trei formaţiuni (Yehuda, et al, 1991). Pe de altă parte, la alţi adulţi care sufereau de stres posttraumatic s-a descoperit un nivel crescut de cortizol (Lemieux, 1995). Explicaţia a fost pusă pe seama metodelor de măsurare a cortizolului care nu au ţinut cont de prezenţa estrogenului care poate afecta nivelul de cortizol (Brandy, 2001).

Prin urmare este posibil să existe diferite anomalii ale axei HPA, acestea depinzând de timpul scurs de la evenimentul traumatic precum şi de numărul de traume suferite.

Hipocampul şi corpul calos

Hipocampul este o parte a sistemului limbic care este implicată în memorie şi în procesarea informaţiilor emoţionale. Hipocampul este însă implicat mai mult în memorarea ce ţine de obiecte decât în cea care ţine de emoţii, în timp ce amigdala este mult mai implicată în memorarea emoţională (Eichenbaum, Cohen, 2001).

Corpul calos răspunde de comunicarea informaţiilor între cele două emisfere cerebrale şi este important în integrarea percepţiilor, procesarea cognitivă şi răspunsurile date.

În exces, cortizolul este toxic pentru multe arii cerebrale inclusiv pentru hipocamp. Nivelul crescut de cortizol poate duce la accelerarea morţii neuronilor sau la amânarea dezvoltării acestora.

S-a dovedit experimental că adulţii cu stres posttraumatic sau copiii abuzaţi sexual au un ***volum mai mic al hipocampului*** în comparaţie cu adulţii sau copii normali (Bremner, 1995, 1997).

Se presupune că nivelul de cortizol al acestora, chiar dacă a fost mai scăzut la momentul evaluării lor, într-una din fazele

preliminare ale stresului a ajuns la un nivel mare ceea ce a produs afectarea hipocampului.

În acelaşi timp trebuie precizat că stresul posttraumatic se asociază cu un risc crescut față de consumul de droguri şi abuzul de alcool. Deoarece alcoolul este foarte toxic pentru hipocamp, cât şi pentru alte arii cerebrale, este posibil ca într-o anumită proporție scăderea volumului hipocampului să se datoreze consumului de alcool şi nu nivelului crescut de cortizol.

O altă ipoteză este aceea ca persoanele cu un hipocamp mai mic să fie predispuse spre dezvoltarea tulburărilor de stres.

Într-un alt studiu s-a descoperit că la copiii traumatizați ***corpul calos este semnificativ mai mic*** decât la ceilalți copii. Extrem de îngrijorătoar este faptul că mărimea corpului calos precum şi nivelul inteligenței copiilor corelează negativ cu durata tratamentului abuziv, în sensul că, cu cât trauma a fost mai lungă, cu atât mai mic este corpul calos şi inteligența (DeBellis, Keshavan, 1999).

În acelaşi timp s-a dovedit că cei cu dimensiunea mică a corpului calos obțin rezultate mari la un chestionar referitor la simptomele disociative. Descoperirile acestea sprijină ideea că simptomele disociative, care pot fi observate la cei care suferă de stres posttraumatic, se datorează disfuncționalităților sau defecțiunilor produse la corpul calos.

Serotonina

Serotonina reprezintă alt neurotransmițător implicat în răspunsul normal la stres, deşi mecanismul său de acțiune este încă neclar.

Serotonina este independentă de sistemul epinefrinic, deşi ambele modulează simptomele de anxietate, depresie şi agresivitate. Se pare însă că doar serotonina este implicată în simptomele obsesiv-compulsive.

Suplimentar există unele dovezi care sugerează că serotonina este implicată în neurogeneză, adică în dezvoltarea noilor celule ale creierului şi în secreția factorului neurotropic care îmbunătățeşte

funcționarea dendritei neuronilor (Charney, 2001; Nester, Duman, 2001).

Nivelul scăzut de serotonină este asociat cu multe simptome ale stresului, precum simptomele obsesiv-compulsive, agresivitatea şi depresia, ideația suicidară. S-a sugerat că serotonina joacă un rol important în apariția depresiei la persoanele care suferă de stres posttraumatic.

S-a dovedit experimental că la adulții care suferă de pe urma stresului de luptă, ***serotonina are o funcționare scăzută*** (Spivak, 1999), iar utilizarea substanțelor care blochează acțiunea serotoninei a determinat înrăutățirea simptomelor stresului (Southwick, 1997).

Având în vedere că serotonina influențează creşterea neuronilor, iar stresul determină retardarea creierului, rezultă că medicamentele bazate pe serotonină pot fi extrem de utile în tratarea pacienților care suferă de stres posttraumatic (Cohen, et al., 2001).

Endorfina

Stresul stimulează eliberarea endorfinei din receptorii situați în substanța neagră şi secțiunea mesolimbică a materiei cenuşii centrale a creierului.

Endorfina produce analgezie la durere, adică nu mai simțim durerea şi, în acelaşi timp, inhibă eliberarea norepinefrinei din locul ceruleus, contribuind astfel la stabilirea homeostaziei organismului.

Veteranii cu stres posttraumatic legat de război au avut o sensibilitatea scăzută la durere în timpul expunerii la unele amintiri traumatice (Pitman, et al., 1990), iar nivelul endorfinei din creierul acestora este mai mare decât la persoanele obişnuite (Baker, et al., 1997).

S-a sugerat că acest ***nivel crescut de endorfină*** poate cauza sau contribuie la simptomele de amorțire sau împietrire psihică, asociate cu stresul. De asemenea comportamentele auto-distructive ar putea fi legate de disfuncționarea endorfinei, în sensul că nivelul crescut de endorfină poate conduce la un grad inconfortabil de amorțire, iar drept urmare persoanele respective

încearcă să evite acest sentiment generându-şi durere prin autorănire (Herman, et al., 1989).

2. IMPLICATII PRACTICE

Cunoştinţele actuale despre neurofiziologia stresului au implicații importante în ceea ce priveşte managementul stresului.

Efectele stresului

În primul rând toate aceste date reprezintă o evidență a faptului că stresul şi traumatismele au un efect toxic pentru dezvoltarea normală a creierului.

Nu există alte dovezi mai puternice pentru a arăta nocivitatea stresului, prin urmare trebuie accentuată importanța critică a prevenirii, a identificării timpurii şi a intervenției eficiente pentru reducerea efectelor. Asemenea intervenții psihologice pot preveni, minimaliza sau chiar anula efectele dăunătoare asupra dezvoltării creierului.

Tratamentul psihofarmacologic

În al doilea rând studiile realizate arată faptul că unele medicamente pot fi extrem de utile în tratarea stresului.

De exemplu, medicamentele neuroleptice, care blochează activitatea dopaminei, sunt indicate la pacienții care prezintă hipevigilență, simptome paranoide sau sunt extrem de agitați (Friedman, et al., 2000).

De asemenea, medicamentele care împiedică transmiterea epinefrinei ajută la dispariția simptomelor. Cele care blochează receptorii alfa ai epinefrinei duc la scăderea ritmului bătătilor inimii, la diminuarea anxietății şi impulsivității (Harmon, Riggs, 1996), precum şi la îmbunătățirea somnului şi la consolidarea integrității neurale. Cele care blochează receptorii beta ai epinefrinei, duc la o scădere a fenomenelor de reexperimentare a evenimentelor traumatice.

Acelaşi efect pozitiv îl au şi medicamentele care sporesc accesul serotoninei în creier.

Cu toate acestea, medicamentele trebuie folosite doar la indicaţia medicului şi cu mari precauţii, deoarece pot genera efecte adverse.

Tratamentul psihoterapeutic

În al treilea rând, pornindu-se de la constatările că evenimentele externe (adică ceea ce vedem, auzim, simţim) au impact negativ atât de mare asupra substratului biologic, se poate uşor postula că evenimentele externe pot avea şi un efect pozitiv la fel de mare. Astfel apare posibilitatea ca psihoterapia, adică tratamentul fără medicamente, să aibe efecte pozitive semnificative asupra persoanei, ajungând până la anularea modificărilor neurofiziologice şi restabilirea homeostaziei organismului.

Studiile realizate au confirmat această ipoteză, în sensul că terapia cognitiv-comportamentală s-a dovedit a fi eficientă în cazul pacienţilor cu tulburări datorate stresului. Utilizarea acestei terapii, centrate pe traumă, include două componente: una referitoare la tehnica restructurării cognitive şi una referitoare la tehnica expunerii. Prin prima tehnică, persoana este învăţată să examineze şi găsească alte semnificaţii ale traumei şi ale diferitelor evenimente, în timp ce cea de-a doua tehnică duce la decondiţionarea reacţiilor de frică. Astfel este posibil ca prin psihoterapia cognitiv-comportamentală să se corecteze valenţa emoţională exagerată pe care amigdala o asociază amintirilor şi în acelaşi timp să se inverseze răspunsul condiţionat de frică, care în situaţii normale s-ar atenua de la sine, printr-o funcţionare normală a cortexului prefrontal (Cohen, Berliner, Mannarino, 2000).

În acelaşi timp s-a dovedit că tehnicile de relaxare, inclusiv utilizarea imageriei sau concentrarea pe respiraţia profundă, au un efect important asupra unor simptome determinate de concentraţia crescută de adrenalină, ele determinând o scădere a presiunii sângelui şi a ritmului inimii (Benson, Klipper, 2000).

De asemenea, tehnicile de meditație pot influența multe simptome ale stresului, schimbările respective fiind intermediate de sistemul imunitar. Domeniul psihoneuroimunologiei se ocupă cu explicarea şi dovedirea existenței acestor interacțiuni, arătând că intervențiile psihologice pot scădea impactul negativ al stresului asupra funcționării neurofiziologice.

BIBLIOGRAFIE

1. *Baker, D.G., West, S.A., Orth, D.N., Hill, K.K., Nicholson, W.E., Ekhator, N.N., et al. (1997). Cerebrospina fluid and plasma beta endorphin in combat veterans with post-traumatic stress disorder. Psychoneuroendocrinology,* 22*, 517-529.* Journal of Psychiatry*,* 156*, 1787-1795.*
2. *Benson, H., Klipper, M. Z. (2000). The relaxation response. Ca bridge, MA: Harvard University Press.*
3. *Bentley, P.J. (1985). Endocrine pharmacology. New York: Cambridge University Press.*
4. *Brady, K. (2001). Gender differences in PTSD. Paper presented at the 154th annual meeting of the American Psychiatric Association, New Orleans, LA.*
5. *Bremner, J.D., Scott, T.M., Delaney, R.., Southwick, S. M., Mason, J.W., Johnson, D.R., et al . (1993). Deficits in short-term memory in posttraumatic stress disorder.* American Journal of Psychiatry*,* 150*, 1015-1019.*
6. *Bremner, J.D., Randa , P., Scott, T.M., Bronen, R.A. (1995).* MRI-based measurement of hippocappal volume in patients with combat-related posttraumatic stress disorder*. American Journal of Psychiatry,* 152*, 973-981.*
7. *Bremner, J.D., Randa , P., Vermetten, E., Staib, L., Bronen, R.A., Mazure, C., et al. (1997).* Magnetic resonance imaging-based measurement of hippocampal volume in post-traumatic stress disorder related to childhood physical and sexual abuse - a preliminary report*. Biological Psychiatry,* 41*, 23-32.*

8. *Cohen, J.A., Berliner, L., Mannarino, A.P. (2000).* Treatment of traumatized children: A review and synthesis. *Journal of Trauma, Violence & Abuse,* 1*(1), 29-46.*
9. *Cohen, J.A., Mannarino, A.P., Roga , S.S. (2001).* Treatment practices for childhood PTSD*. Child Abuse and Neglect,* 25*, 123-125.*
10. *Charney, D.S. (2001).* The neurobiology of mood disorders*. Program and abstracts of 154th annual meeting of the American Psychiatric Association, New Orleans, LA, Industry Sy posiu 5B.*
11. *DeBellis, M. D., Lefter, L., Trickett, P.K., Putnam, F.W. (1994).* Urinary catecholaine excretion in sexualy abused girls*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 33*, 320-327.*
12. *DeBellis, M.D., Keshavan, M.S., Clark, D.B., Casey, B.J., Giedd, J.N., Boring, A.M., et al. (1999).* Developmental traumatology *part II: Brain development. Biological Psychiatry*, 45*, 1271-1284.*
13. *Eichenbaum, H., Cohen, N.J. (2001).* From conditioning to conscious recollection: Memory systems of the brain*. Oxford, UK: Oxford University Press.*
14. *Friedman, M.J., Davidson, J.R.T., Mellan, T.A., Southwick, S.M. (2000).* Pharmacotherapy*. In E.B. Foa, T.M. Keane, M.J. Friedman (Eds.),* Effective treatment for PTSD *(pp. 84-105). New York: Guilford.*
15. *Harmon, R.J., Riggs, P.D. (1996).* Clinica perspectives: Clonidine for posttraumatic stress disorder in preschool children*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 35*, 1247-1249.*
16. *Herculano-Houzel, S. (2002).* Do you know your brain? A survey on public neuroscience literacy at the closing of the Decade of the Brain*, The Neuroscientist, 8(2), 98-110.*
17. *Herman, B.H., Hammock, M.K., Egan, J., Arthur-Smith, A., Chatoor, I., Werner, A. (1989).* Role of opioid peptides in self-injurious behavior: Dissociation from autonomic nervous system functioning. Developmental Pharmaco-logic Therapeutics*,* 12*(1), 81-89. Archives of General Psychiatry,* 47*, 541-544.*
18. *Lemieux, A.M., Coe, C.L. (1995).* Abuse-related posttraumatic stress disorder: Evidence for chronic neuroendocrine activation in women*. Psychosomatic Medicine,* 57*, 105-115.*

19. *Liberzon, I., Taylor, S.F., Amdur, R., Jung, T.D., Chamberlain, K.R., Minoshima, S., et al. (1999).* Brain activation in PTSD in response to trauma-related stimuli. *Biological Psychiatry,* 48*, 817-826.*
20. *Nester, E.J., Duman, R.S. (2001).* Healing the depressed brain: Piqual transduction and neural plasticity. *Program and abstracts of the 154th annual meeting of the American Psychiatric Association, New Orleans, LA, Industry Symposium 5D.*
21. *Pitman, P.K., van der Kolk, B.A., Orr, S.P., Greenberg, M.S. (1990).* Naloxone-reversible analgesic response to combat-related stimuli in posttraumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry,* 47*, 541-544.*
22. *Rauch, S.L., Whalen, P.J., Shin, L.M., McInerney, S.C., Macklin, M. L., Lasko, N.B., et al . (2000).* Exaggerated amygdala response to masked facial stimuli in posttraumatic stress disorder*: A functiona MRI study. Biological Psychiatry,* 47*, 769-776.*
23. *Shin, L.M., McNally, R.J., Kosslyn, S.M., Thompson, W.L., Rauch, S.L., Alpert, N.M., et al. (1999).* Regiona cerebral blood flow during script-imagery in childhood sexual abuse-related PTSD: APET investigation. *American Journal of Psychiatry,* 156*, 575-584.*
24. *Southwick, S.M., Krysta , J.H., Brenner, J.D., Morgan, C.A., Nicolaou, A.L., Nagy, L.M., et al. (1997).* Noradrenergic and serotonergic function in PTSD. *Archives of General Psychiatry,* 54*, 749-758.*
25. *Spivak, B., Vered, Y., Graff, E., Blum, I., Mester, R., Weizman, A. (1999).* Low platelet-poor plasma concentrations of serotonin in patients with combat-related posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry,* 45*, 840-845.*
26. Yehuda, R., Giller, E.L., Southwick, S.M., Lowy, M.T., Mason, J.W. (1991). *HPA dysfunction in PTSD*. Biological Psychiatry, *30*, 1031-1048.

Capitolul 9

CUM RECUNOAŞTEM CĂ SUNTEM STRESAȚI?

Mirela TURC

Existența umană, într-o anumită perioadă a ei, presupune activitatea legată de o profesie, care se desfăşoară după criterii riguroase sub aspect organizațional şi temporal.

Persoana inclusă în activitatea de muncă este constrânsă să se conformeze unor situații organizațional – ocupaționale. Când organizația desfăşoară activități în care riscul şi suprasolicitarea sunt curente, avem de-a face cu situații stresante, care pot conduce la declanşarea stresului profesional.

Stresul reprezintă un răspuns intern la un stimul sau o situație externă, denumită stresor. Dar o persoană poate fi afectată de un stresor pe când alta nu, oameni diferiți reacționând diferit la acelaşi stresor. Multe persoane expuse la stresori, chiar traumatici, reuşesc să se acomodeze situației, pe când alte persoane manifestă simptome psihologice intense şi de obicei de lungă durată, care au consecințe asupra stării de sănătate fizică şi mentală.

În ultima vreme, stresul este preponderent un subiect al comportamentului organizațional. Stresul reprezintă un set de circumstanțe la care persoana nu poate răspunde adecvat stimulilor ambientali, sau poate răspunde cu un cost excesiv pentru organism (oboseală cronică, încordare, anxietate, daune fizice, pierderea stimei de sine, căderi nervoase).

1. CUM POATE FI RECUNOSCUT STRESUL?

În viața de zi cu zi, oamenii trebuie să-şi găsească echilibrul şi să se adapteze situațiilor cu care se confruntă. Stresul nu este neapărat un fenomen negativ, un nivel moderat de stres putând fi chiar un important factor motivațional sau poate fi o modalitate în dobândirea unei adaptări la noi situații. De aceea, unele tipuri de stres sunt chiar ceva normal şi necesar, atât la serviciu cât şi în afara lui.

Un nivel ridicat de stres conduce însă la o varietate de tulburări şi boli, ce se întind de la oboseală cronică la depresie, şi includ: insomnia, anxietatea, migrene, accese emoționale, alergii, abuz de alcool şi tutun. În context organizațional, acesta generează adesea adaptări inadecvate la situații.

Stresul pe termen lung poate duce la dezvoltarea bolilor de inimă şi cerebro-vasculare, cât şi la ulcer peptic, boli inflamatorii ale vezicii, probleme musculo-scheletice şi poate facilita dezvoltarea formelor de cancer. Tot pe termen lung, stresul poate afecta în mod serios o persoană deja vulnerabilă la boală şi îmbolnăvire.

În general, oamenii cred că sunt suficient de bine adaptați la stres, dar în lupta de rezistență sau adaptare, ei sunt adesea inconştienți de compromisurile pe care le fac. Oamenii nu conştientizează stresul generat de situații de genul a ajunge prea târziu la o întâlnire importantă sau a presta o muncă fizică dificilă la temperatură scăzută. Ei consideră că se pot obişnui la o luminozitate scăzută, gălăgie, vizibilitate redusă şi la conflicte continue în familie sau la locul de muncă. (Tihan & Ghiza, 2004)

Pe termen scurt, stresul poate avea efecte negative asupra comportamentului unei persoane, având ca rezultat incapacitatea de a acționa în modurile de promovare a unei stări de sănătate.

Cercetările în domeniul stresului susțin că există persoane care dispun nativ sau şi-au dezvoltat prin antrenament rezistența la stres, putând fi remarcate prin: siguranță de sine în diferite situații; adaptare la schimbare, considerând schimbarea ca o provocare la competiție; capacitatea de a-şi asuma riscuri; implicarea activă în viața profesioanală şi personală; flexibilitatea în opinii şi în acțiuni;

conştientizarea faptului că nu pot schimba situațiile stresante, dar le pot accepta şi depăşi etc.

Reacția de stres psihic se manifestă sub forma unui sindrom nespecific, care include manifestări psihice, cognitive şi afective predominant, cu exprimare comportamentală şi tulburări psihosomatice care pot afecta sau nu sănătatea unui individ (Iamandescu, 2002). După cum reiese din definiția anterioară, reacțiile la stres sunt consecințele psihologice şi fiziologice ale stresului. Deşi diferă de la individ la individ, reacția la stres are câțiva indici comuni, ceea ce ajută la identificarea manifestărilor stresului. Mai jos vă prezentăm posibilele semne şi simptome ale stresului pe care oamenii le pot avea din diferite cauze. Este necesar să poată fi cunoscute schimbările fizice, emoționale etc., care pot indica starea de stres, pentru a se putea lua măsuri. Unele persoane au o reacție acută la stres, altele pot avea simptome în timp, acestea fiind cumulate cu diferite alte probleme de sănătate. Reacția imediată acută este de panică, anxietate, creşterea pulsului, transpirație, senzație de uscare a gurii sau tremurături. Starea de stres pe o durată mai îndelungată poate cauza dureri de cap, amețeli, tulburări de vedere (vedere încețoşată), dureri ale cefei şi umerilor, mâncărimi ale pielii etc.

Reacții ale stresului la nivel individual

Stresul în exces are un puternic efect dezorganizator, atât direct, cât şi mijlocit, asupra integrității psiho - fizice a unei persoane:

Semne şi simptome ale stresului la nivel comportamental:

- ne simțim mai puțini sociabili;
- nu avem linişte;
- avem un apetit scăzut sau exagerat atât în plan alimentar cât şi în cel sexual;
- suntem mai predispuşi la accidente;
- adormim greu şi somnul este agitat;
- consumăm exagerat alcool, cafea, țigări;
- suntem prea preocupați de problemele de serviciu pentru a ne relaxa;
- nu mai avem grijă de noi;

- ne luăm prea mult de lucru acasă;
- stăm la serviciu mult peste orele de program;
- renunțăm uneori parțial sau complet la concediu;
- ne izolăm treptat de cercul de prieteni;
- începem să avem din ce în ce mai multe conflicte în familie;
- dificultăți în vorbire (bâlbâială, tremurul vocii)

Semne şi simptome ale stresului la nivelul corpului:
- dureri de cap, amețeli, stare de vomă;
- transpirații excesive, tahicardie, palpitații;
- stare de oboseală, tensiune;
- dificultăți respiratorii, răceli frecvente;
- reapariția unor infecții anterioare, reacții alergice, mâncărime şi iritare a pielii.
- tensiune musculară, contracții musculare;
- constipație sau diaree;
- creştere sau pierdere în greutate rapidă.

Semne şi simptome ale stresului la nivel emoțional:
- iritabilitate, supărare;
- nervozitate, stări depresive, anxietate, tensiune nervoasă;
- pierderea încrederii în noi şi în ceilalți;
- scăderea satisfacțiilor, lipsa de entuziasm şi motivație;
- senzația de a fi atacat;
- umor nejustificat.

Semne şi simptome ale stresului la nivel mental:
- gândim mai puțin clar;
- avem dificultăți în luarea deciziilor;
- facem greşeli nejustificate;
- uităm;
- ne scade intuiția şi capacitatea de concentrare;
- suntem mai uşor perturbați de ce se întâmplă în jurul nostru;

- avem gânduri negative persistente, tulburări de somn, coşmaruri;
- ne focalizăm gândirea pe termen scurt;
- ne temem mult sau luăm decizii pripite.

Dacă unele din aceste simptome se manifestă pe o perioadă mai îndelungată, trebuie să apelaţi la asistenţă psihologică.

Reacţii ale stresului la nivel de organizaţie

- absenţa nemotivată – cota ridicată a absenţelor nemotivate poate reflecta nemulţumirea faţă de serviciu de condiţiile din unitate sau pierderea încrederii în şefi;
- conflicte minore – conflictele frecvente între membrii unei unităţi semnalează o problemă serioasă. Certurile, care adesea pornesc de la lucruri minore, reflectă o scădere a interesului pentru atingerea obiectivelor grupului. Când personalul este iritat de condiţiile de la faţa locului, una din defulări este cearta. Sentimentul de scop comun se dezintegrează.
- insatisfacţia – când moralul este scăzut cresc plângerile, unele fiind justificate, dar majoritatea minore.
- lipsa de coeziune*;*
- ignorarea ordinelor*;*
- insubordonarea – în loc să se urmeze ordinele, le comentează, le critică în loc să le execute;
- eficacitate scăzută – îşi iau pauze lungi, lucrează încet, dovedesc iniţiativă redusă şi un nivel de performanţă redus.

Apariţia unor astfel de simptome într-o unitate nu trebuie deloc neglijate. Acestea , în esenţă, reflectă dereglarea climatului de muncă, a relaţiilor interpersonale şi a motivaţiilor individuale şi de grup, ceea ce duce la scăderea performanţei şi eficienţei activităţii.

2. CONCLUZII

Este important să se cunoască manifestările stresului, cât şi unele modalități de acțiune pentru diminuarea efectelor negative ale stresului, cauzele şi efectele acestuia fiind însă destul de variate, iar identificarea precisă a factorilor este o operațiune dificilă. Cum am mai spus la începutul lucrării, variabilele de personalitate reprezintă un domeniu complex şi important în analiza şi prognoza stresului ocupațional.

Se recomandă evaluarea periodică a trăsăturilor de personalitate, astfel putându-se identifica eventualele modificări pozitive sau negative. În acelaşi timp este importantă evaluarea periodică a stării de sănătate (psihică şi fizică), dar se va avea în vedere faptul că oamenii tind să apară într-o lumină favorabilă şi este foarte posibil să nu semnaleze eventualele disfuncționalități pe care le resimt.

Lupta cu stresul poate avea succes şi în condițiile în care individul învață să dezvolte strategii pentru controlul stresului.

Pentru prevenția apariției stărilor de stres ocupațional, se va lua în seamă şi conştientizarea de către cei care exercită profesii în condiții de risc, a comportamentelor dezadaptative. Pentru aceste comportamente se pot proiecta programe de consiliere, care să urmărească modificarea lor.

BIBLIOGRAFIE

1. *Bolger, N., Zuckerman, A. (1995). A Framework for Studing Personality in the Stress Process,* Journal of Personality and Social Psychology, *vol. 69, No. 5, pag. 890.*
2. *Cooper, C. & Paine, R. (1988).* Causes, Coping and Consequences of Stress at Work*, London.*
3. *Iamandescu, I.R. (2002).* Stresul psihic din perspectivă psihologică şi psihosomatică*, Bucureşti, Ed. Infomedica.*
4. *Legeron, P. (2003).* Cum să te aperi de stres?*, Bucureşti: Ed. Trei.*

5. *Pitariu, H., Albu, M. (1996).* Măsurarea diferenţelor individuale*, Cluj: Ed. Presa Universitară Clujeană.*
6. *Tomşa, R.I. (2002)*. Sănătate şi succes prin optimizarea stresului*, Bucureşti: Ed. AISM.*
7. Tihan, E., Ghiza, L. (2004). *Stresul – Mecanisme fiziologice şi psihologice; Studiu de caz în mediul organizaţional*, Ed. Institutului de Ecologie Socială şi Protecţie Umană – Focus.

Capitolul 10

FUMATUL ŞI TABAGISMUL

Cristina TAT

Se pare că, din păcate, doar adevărul despre fumat nu scade numărul fumătorilor. Cu toate dovezile copleşitoare despre nocivitatea fumatului, numărul fumătorilor creşte în fiecare an. Totuşi, informarea este o etapă foarte importantă în procesul renunțării la fumat sau a prevenirii fumatului. A şti la ce riscuri te expui fumând, te ajută să iei o decizie pe baza unor informații precise şi să-ți asumi consecințele… Conform unor statistici, există peste 30 de milioane de fumători care au reuşit să se lase de fumat. Deci, nu este imposibil.

În raportul ministrului sănătății al S.U.A., se specifică, încă din 1984:

„Fumatul este principala şi singura cauza a morții, care poate fi evitată în societatea noastră, şi cea mai importantă problemă de sănătate publică a timpului nostru".

1. DE CE FUMEAZĂ OAMENII?

Cu toții ştim că fumatul are o mulțime de efecte nocive asupra sănătății noastre. Dacă întrebi un fumător de ce fumează, ți-ar spune că e o prostie de care trebuie să te ții departe. Totuşi, sunt câteva motive generale prin care fumătorii îşi justifică această dependență:

– Mă relaxează, sunt foarte stresat la serviciu.

– Când mă plictisesc, o țigară mă ajuta…

– Mă ajută să nu mă îngraş.

– În anturajul meu se fumează.

– Nu mă pot lăsa; *sau, dimpotrivă*: Mă pot lăsa oricând, nu sunt dependent.

– Îmi place. E un lucru grozav!

– Mă face să arăt mai matur (în special în cazul celor tineri şi adolescenților)/ mai interesant/ mai atractiv.

– Mă face să mă simt mai independent.

– Dă bine…

2. TUTUNUL ŞI ORGANISMUL

În fiecare țigară există 40 substanțe cancerigene diferite. Alte substanțe prezente în țigară sunt nicotina şi gudronul. Nicotina este o substanță lichidă naturală, produsă de planta de tutun. Inhalată prin fumul de țigară, ea ajunge rapid atât în creier, cât şi în sânge, dând, în timp, dependența. Gudronul este o substanță lipicioasă, asemănătoare catranului de pe stradă. Acest gudron se lipeşte de plămâni, îngălbeneşte dinții şi degetele. Un om care fumează un pachet de țigări pe zi timp de un an, va avea un litru de gudron depozitat în plămâni. Țigările cu conținut scăzut de gudron şi nicotină, ca şi cele cu filtru, sunt totuşi dăunătoare şi măresc oricum riscul de boală.

Oamenii care au fumat un pachet de țigări pe zi riscă de două ori mai mult decât cei care nu au fumat niciodată să facă un infarct miocardic. De asemenea, riscul de a face cancer pulmonar este de 10 ori mai mare la un fumător decât la un nefumător, iar riscul de a fi supuşi infecțiilor respiratorii este de 2,5 ori mai mare. Peste 80% din cazurile de cancer pulmonar apar la fumători.

Bolile respiratorii apar de două ori mai des la copiii ai căror părinți fumează decât la cei cu părinții nefumători. In cazul sugarilor, expunerea la fumul de țigară sporeşte riscul de moarte subită. Riscul infecțiilor respiratorii în primul an de viață este de două ori mai mare dacă unul sau ambii părinți fumează. Copiii cu părinți fumători suferă

mai des de infecții ale nasului, gâtului şi urechilor decât cei cu părinți nefumători. Iar dacă părinții fumează, cel mai adesea şi copiii se vor apuca mai târziu de fumat. În cazul femeilor însărcinate care fumează, riscurile se referă la greutatea scăzută a copilului sau probleme de sănătate, avort spontan, naştere prematură, decesul fătului sau deces perinatal.

Fiecare țigară fumată scurtează cu opt minute viața celui care o fumează.

Fumul de țigară este dăunător nu doar pentru fumători, ci şi pentru cei care le stau prin preajmă şi care fumează pasiv. Un studiu recent al Centrului Național de Oncologie din Tokyo ne arată că femeile nefumătoare, căsătorite cu fumători înrăiți, sunt de patru ori mai supuse riscului de a face cancer pulmonar decât femeile căsătorite cu nefumători.

3. MITURI LEGATE DE FUMAT

1. Fumatul îi ajută pe oameni atunci când sunt nervoşi.

Ceea ce se întâmplă este faptul că nicotina din ultima țigară se risipeşte şi organismul o cere din ce în ce mai mult. Îndeplinirea acestei cerințe îi face pe fumători să creadă că îi satisfac țigările. De fapt, aceasta înseamnă simplă dependență, de care tocmai nicotina este responsabilă!

2. Exercițiul fizic înlătura efectele negative ale fumatului.

O dată fumul pătruns în plămâni, efectele sale nu mai pot fi contracarate prin exercițiu fizic.

3. Este nevoie de un pachet de țigări pentru a accelera bătăile inimii şi tensiunea arterială şi pentru a altera circulația sângelui şi a aerului în plămâni.

De fapt, aceste efecte apar la câteva minute după primul fum inhalat.

4. Majoritatea celor cărora le place fumatul nu doresc să renunțe la el.

90% din oamenii care fumează spun că ar vrea să se lase de fumat.

5. Dacă un fumător renunță la fumat înainte ca acesta să devină o obişnuința, poate să continue să fumeze.

Dependența de fumat nu e doar fizică, ci şi psihică. Ea se instalează treptat, insidios, deseori, fără a ne da seama de aceasta.

6. În momentul renunțării la fumat, sunt eliminate toate riscurile pentru sănătate.

Rata mortalității la foştii fumători începe să scadă abia la un an după ce s-au lăsat de fumat şi poate ajunge la acelaşi nivel de risc ca pentru cei care nu fumează.

7. Fumatul te face atractiv.

Realitatea este că fumatul te face rău mirositor şi îți îngălbeneşte dinții şi mâinile. Hainele, părul, respirația vor mirosi urât. Ce poate fi atractiv în aceste lucruri?

8. Fumatul te face să te simți bine.

În realitate, cei care fumează se simt obosiți şi le este dificil să facă sport.

9. Fumatul nu este un drog, nu-ți face rău.

Fumatul determină dependența de nicotină, aşa cum poți fi dependent de alcool sau alte droguri!

Nicotina este un drog, care influențează sistemul nervos într-un mod negativ şi produce probleme de sănătate grave, incluzând dependența.

4. DE CE SA TE LASI DE FUMAT?

Citind cele de mai sus, vă pot veni în minte replici şi întrebări de genul: „Datele astea sunt exagerate. De unde se poate şti totul cu atâta precizie?” , „Mie nu mi se poate întâmpla!”, „Nu e obligatoriu să

faci vreo boală dacă fumezi!", „Îl cunosc eu pe X. Are 80 de ani şi fumează din adolescență. E sănătos tun." Este explicabil, atâta timp cât sunteți încă în perioada de negare.

Conştientizați ce rezistențe aveți şi luptați cu ele!

– „Am mai încercat şi înainte, nu am reuşit." La început, nevoia de a fuma este mai mare, dar, în timp, ea scade până la dispariția totală.

– „Acum nu e momentul să încerc." Este important să alegeți un moment potrivit, dar nu ezitați prea mult. Este simplu să găsim scuze!

– „N-am să reuşesc!" Nu poți şti, până nu încerci. E adevărat că e posibil să nu reuşiți din prima. Mulți oameni au reuşit după mai multe încercări.

– „Cândva voi renunța eu…" Nu mai amânați! Cu cât veți amâna mai mult, cu atât mai greu vă va fi să renunțați.

– „Voi pierde singura plăcere din viața mea." După ce veți învinge obişnuința, viața va fi mult mai frumoasă. Veți descoperi noi mirosuri şi un gust mult mai bun al mâncării.

– „Dacă mă las de fumat, mă voi îngrăşa." E adevărat, este posibil, dar tutunul e mai nociv decât câteva kg în plus, de care puteți scăpa în câteva luni, cu puțin autocontrol.

– „Sunt un fumător moderat." Din păcate, şi o singură țigară pe zi este periculoasă.

Dacă nu sunteți convins de ce e important să vă lăsați de fumat, iată câteva argumente în plus:

– Veți fi mai feriți de riscul unor boli grave.

– Veți face mai rar gripă sau alte infecții. Veți scăpa de neplăcuta tuse tabagică.

– Vă veți simți mai sănătoşi, mai energici.

– Veți avea mai mulți bani de cheltuit pe mâncare mai bună, pe haine, pe concedii, pe multe alte lucruri de care aveți nevoie. Un calcul foarte simplu poate fi făcut, dacă ne gândim că în fiecare zi fumați un pachet de țigări. În 365 de zile, la 3,5 lei (RON) pachetul, ați putea economisi 1.277 lei (RON). E o sumă frumuşică, nu?

– Veți dobândi o formă fizică mai bună, prin creşterea rezistenței organismului.

– Vă veți prelungi durata de viață.

– Nu în ultimul rând, a fuma nu mai este la modă. Şi nici dependența de tutun.

5. CUM SĂ TE LAŞI DE FUMAT? PLAN DE ACȚIUNE ÎN CINCI ETAPE

S-ar putea să nu reuşiți din prima. Nu disperați, slăbiciunea e omenească. Totul e să învățați din greşeli să vă dați un răgaz şi să încercați din nou, cu mai multă convingere şi încredere. Sunt toate şansele să reuşiți. Milioane de fumători au reuşit deja.

1. Analizați tiparul după care fumați: CAND şi DE CE fumați? „Mă relaxează la serviciu", „Fumez când şi cei din jurul meu fumează" etc.

2. Decideți să renunțați la fumat IMEDIAT. Abandonarea fumatului înainte de 40 de ani reduce aproape în totalitate riscurile. Dar renunțarea la orice vârstă poate reduce riscurile considerabil. Alegeți, pentru a renunța la fumat, o zi în care sunteți mai ferit de stres. Aruncați toate țigările, scrumierele, brichetele.

3. Când simțiți dorința de a fuma, găsiți-vă ALTCEVA de făcut: mestecați gumă, citiți o revistă, plimbați-vă în parc.

4. Exersați mai multe formule de a spune NU în societate, atunci când sunteți serviți cu o țigară:" De-abia m-am lăsat de fumat, te rog, nu mă ispiti."! „Nu, mulțumesc, am renunțat la tutun!"

5. Cereți SPRIJINUL familiei şi prietenilor. E mai uşor să-ți mențiii acest comportament dacă eşti lăudat: „Ce bine miroşi de când te-ai lăsat de țigări!"

NICOTINA ESTE O SUBSTANȚĂ CARE DĂ DEPENDENȚĂ! După renunțarea la fumat, absența nicotinei poate provoca o serie de simptome: o senzație de foame, creşterea poftei de mâncare, tulburări de somn, un sentiment de iritare, deprimare sau, dimpotrivă, un comportament distrat, superficial. Aceste simptome dispar după o

vreme, dar, până atunci, aveți nevoie de sprijinul celor din jur. Simptomele pot fi considerabil reduse cu ajutorul unor preparate care conțin nicotina (guma de mestecat sau plasturi cu nicotina).

Iată mai jos câteva sfaturi suplimentare care să vă ajute în decizia de a renunța la fumat:

– Constituiți un fond special din banii pe care nu-i cheltuiți pe țigări şi cheltuiți-i pe mici capricii sau obiecte pe care vi le doriți demult.

– Mergeți la dentist după ce vă lăsați de fumat şi începeți o viață nouă, cu o dantură curată, strălucitoare.

– Începeți să practicați un sport sau învățați să dansați, crescând gradat durata şi intensitatea exercițiilor fizice.

– Faceți-vă un stoc de lecturi uşoare, cuvinte încrucişate, probleme de logică, pe care să le rezolvați în pauzele de lucru în care obişnuiați să vă aprindeți o țigară.

– Măriți timpul de şedere în locuri în care nu se fumează, mai ales în primele săptămâni.

– Ajutați un prieten să se lase de fumat şi împărtăşiți cu el experiențele comune.

– Organizați o aniversare a primelor şase luni de când sunteți nefumător.

Renunțarea la fumat cere timp şi nu e întotdeauna uşoară! Dar merită, nu-i aşa?

BIBLIOGRAFIE

1. *Fundațiile Soros. Programul de Educație pentru sănătate (1999):* Manual de educație pentru sănătate, *Design & Print Idea Cluj;*
2. Petrovai, D. ş.a. (2004): *Cum să ne dezvoltăm un stil de viață sănătos,* Centrul Parteneriat pentru Egalitate.

Capitolul 11

UTILIZAREA EXCESIVĂ A ALCOOLULUI ŞI ALCOOLISMUL

Cristina TAT

Oamenii au început să producă alcool din raţiuni practice. Vechii egipteni au observat că sucul de struguri se alterează repede, pe când cel fermentat, sau vinul, rezistă mai bine în timp. În plus, apa de băut era impură, iar dacă beau vin, nu se mai îmbolnăveau. Mai târziu, vinul a fost folosit în Biserică, pentru oficierea Sfintei Liturghii. În jurul lui 1300, a apărut o „industrie" a berii în Europa, iar vinul a început să crească în popularitate. Utilizarea alcoolului a trecut, treptat, de la raţiuni practice, la uz frecvent şi, apoi, la abuz.

1. DE CE CONSUMĂ OAMENII ALCOOL?

Una dintre cele mai grave consecinţe ale consumului de alcool este alcoolismul. Organizaţia Mondială a Sănătăţii consideră alcoolismul o boală cronică, progresivă şi potenţial fatală. Alcoolismul nu este o problemă de moralitate sau de caracter slab. Este o boală cu un puternic determinism genetic. Aceasta înseamnă că cei ai căror părinţi sunt alcoolici, au şanse mai mari să devină, la rândul lor, alcoolici. Alcoolicii sunt persoane bolnave, care au nevoie de sprijin şi tratament. În acest sens, unul dintre cele mai eficiente programe de recuperare a alcoolicilor este cel al Asociaţiei Alcoolicilor Anonimi,

care oferă sprijin şi terapie atât celor dependenți, cât şi familiilor acestora.

Oamenii găsesc o mulțime de rațiuni, pretexte şi ocazii pentru uzul/abuzul de alcool:

- Este interesant, te face să te simți bine, să fii mai vesel.
- Devin mai sociabil, mai dezinhibat atunci când beau.
- Prietenii mei beau, e important să fiu ca ei, parte a grupului, să nu râdă de mine.
- Sunt stresat la serviciu, alcoolul mă ajută să mă relaxez şi să uit de tot.
- M-am certat cu şeful/soția/prietena/părinții/copiii.
- Bărbații adevărați beau! – ş*i, corolar,* – Cu cât sunt mai rezistent la băutură, cu atât sunt mai bărbat!
- Am o mulțime de probleme pe care nu le pot rezolva.
- Îmi place!
- Sunt mai puternic şi mai interesant atunci când beau.

Există mulți factori care pot favoriza consumarea alcoolului, printre cauze principale aflându-se (Ionescu, Săbăilă, 2004):

• *Terenul ereditar* (transmiterea genetică a unei enzime implicate în metabolismul alcoolului). Importanța factorului ereditar creşte prin aceea ca descendenții, trăind în condiții similare cu părinții, preiau o mare parte din concepțiile şi modul lor de viață.

• *Anumite tipuri de personalitate* (hiperemotivi, persoane cu complexe de inferioritate şi cu instabilitate psihică); alcoolul facilitează debarasarea de dificultăți de ordin caracterial, redă încrederea şi permite afişarea unei false bunăstări psihofizice. Personalitatea premorbidă a alcoolicului este marcată de trăsături nevrotice sau de dizarmonii caracteriale reflectate printr-un grad redus de adaptabilitate socială.

• *Stima de sine scăzută*: un individ cu o stimă de sine scăzută poate consuma alcool pentru a se simți mai curajos, mai valoros sau mai interesant, pentru a-şi crea şi promova în societate o imagine de sine conformă doar cu aşteptările sale, nu şi cu structura de personalitate.

• *Fuga de rezolvarea problemelor*: oamenii evită problemele prin consumul de alcool, dar in realitate ei îşi creează multe probleme fizice şi psihice; alcoolul reduce capacitatea de concentrare şi scade eficiența abilităților cognitive, ceea ce duce la o accentuare a problemelor.

• *Eşecul rezultat din neîmplinirea unor proiecte de viață*, pragmatice sau afective şi considerate importante de către subiect, care s-a angajat efectiv în realizarea lor prin eforturi personale remarcabile. Intervine o disonanță între planul ideal la care subiectul se aştepta şi situația reală cu care el se confrunta (poate întâmpina obstacole, intervenții neprevăzute, situații cărora trebuie sa le facă față). Dacă rezultatul este nefavorabil, se trăieşte eşecul care are valoarea unui stres negativ, ce creşte vulnerabilitatea subiectului sau îl condiționează în apariția unei stări psihopatologice.

• *Atmosfera psihologică nefavorabilă* (în sens de nesiguranță, tensiune, pericol continuu), prin cumulul de stres prelungit;

• *Frustrări versus satisfacții de viață*. Frustrarea se referă la nesatisfacerea unei nevoi, în sens de dorință şi de pretenție legitimă pentru subiect, fapt care este trăit neplăcut.

• *Tradiții pro-alcoolice şi modele sociale* impuse de campanii publicitare agresive.

• *Presiunea grupului*: pentru a se simți integrat şi acceptat în grup, un individ acceptă şi asimilează necritic modul de gândire şi de acțiune al celorlalți.

• *Solicitări intense şi prelungite*, ce pot rezulta din obligația unei persoane de a îndeplini anumite roluri ce impun sarcini de munca complexe.

• *Formarea unei imagini sociale*: un individ care consumă alcool crede că poate câştiga aprecierea şi respectul celorlalți, dar de cele mai multe ori el reuşeşte să se izoleze de familie, colegi, prieteni.

• *Dorința de experimentare* (pentru mulți tineri alcoolul este un simbol de maturitate), curiozitatea, mulți indivizi cred ca dacă consumă alcool o singură dată nu vor deveni dependenți,

consumul unui drog, chiar şi o singură dată poate avea consecințe grave: comportamente antisociale, creşterea agresivității, comportamente sexuale de risc, accidente de maşina, intoxicație şi chiar moarte.

- *Exemplul idolilor*
- *Conflictele* cu soțul/soția, părinții sau alte persoane apropiate;
- *Teama impusă de obligațiile profesionale* (cumulul de stres profesional cauzat de nerespectarea ritmului somn-veghe, precum şi a programului de muncă, activitatea desfăşurată în condiții stresante bio-psiho-sociale).

2. ALCOOLUL ŞI ORGANISMUL

Alcoolul este o substanță toxică, ce are consecințe grave, cum ar fi: ciroză, boli cardiace, tulburări gastrice şi ulcer, cancer (al gurii, faringelui, esofagului), malnutriție, depresie şi tulburări emoționale, boli psihice, sinucidere, afecțiuni fatale ale creierului, accidente acasă şi la locul de muncă, accidente de circulație. Consumul de alcool în cantități mari şi pe perioade îndelungate poate duce la tulburări somatice şi psihologice grave.

Tăria (concentrația de alcool) unei băuturi alcoolice determină şi efectele sale asupra organismului. Conținutul de alcool se determină împărțind la jumătate cifra tăriei. Cu cât este mai ridicată aceasta cifră, cu atât alcoolul devine mai toxic. Dacă un whiskey are cifra 80, conținutul de alcool este de 40%. Berea din cereale are 3-6% alcool; vinul de struguri are 10-14% alcool; ginul, whiskey-ul, cognac-ul şi romul au 40-50%.

Cât alcool se poate bea în condiții de **risc minim**? Formula următoare se bazează pe unități de alcool. O unitate de alcool conține aproximativ 10 grame de alcool şi, în linii mari, este echivalentă cu:

– un sfert de litru de bere de tărie normală, medie (4-5%);
– un pahar de vin de 100 ml;

– un pahar mic de vodcă de 25 de grame.

Cu alte cuvinte, o sticlă sau un pahar pot să conțină două sau mai multe unități. De exemplu, într-o o sticlă de bere de o jumătate de litru şi în 50 de grame de vodcă sunt tot două unități.

ATENȚIE! Aceasta *nu înseamnă că este mai puțin nociv să bei bere* decât vodcă sau alte „tării"! Atâta timp cât consumați alcool în exces, *indiferent* dacă el este în bere, vin, sau altceva, *vă expuneți riscurilor* determinate de consumul de alcool!

– Dacă beți pe zi până la două unități de alcool liber de impurități, riscurile pentru sănătate sunt extrem de mici.

– Dacă beți cu regularitate peste două unități pe zi, riscurile pentru sănătate sporesc.

– Dacă beți zilnic peste patru unități, există un risc crescut de accidente, ca şi un risc crescut pentru sănătate.

Nivelul de alcool în sânge reprezintă cantitatea de alcool transportată de sânge la creier, determinând gradul de intoxicare. Un nivel de alcool în sânge de 0,01-0,02 % nu are un efect prea mare asupra organismului; 0,10-0,15% cauzează simptome mai grave, cum ar fi deteriorarea vederii, auzului, a deprinderilor motorii. La un nivel de 0,10-0,15 este foarte periculos pentru şoferi să conducă maşina. La 0,20 % apar semne clare de beție, dificultatea de a vorbi, de a merge. Concentrațiile peste 0,40 duc la stare de comă. Cele de 0,60-0,70 cauzează moartea.

Efectele negative ale alcoolului se extind şi la nivel familial, unde pot apărea violențe, accidente, conflicte, divorț, furnizarea unui model negativ copiilor.

Alcoolul este o substanță care dă dependență. Această dependență se dezvoltă în timp, fiind facilitată mai ales atunci când fondul genetic predispune la apariția alcoolismului, trecând prin mai multe faze.

Consumul experimental

Oamenii învață cum să se simtă bine când beau. Deseori, iese exact pe dos: se simt rău, îi doare capul. Cu toate acestea,

mulți ajung să experimenteze efecte plăcute asociate cu alcoolul, care le măresc dorința de a bea, trecând în faza următoare.

Consumul regulat

Implică un consum social. Beau la anumite ocazii şi au un anumit control asupra oportunității şi cantității consumului.

Consumul devenit preocupare

Este caracterizat prin faptul că indivizii beau pentru a diminua sau elimina nişte sentimente neplăcute, adică îşi tratează emoțiile negative bând: combat nervozitatea, agitația, timiditatea, tristețea, singurătatea.

Dependența chimică

Implică pierderea controlului. Aceasta nu înseamnă că, de câte ori bea, cineva cu dependență chimică se îmbată. Uneori, ei se comportă ca nişte consumatori normali şi au un oarecare control asupra consumului. Această păstrare a aparențelor le consumă multă energie, pentru a da de înțeles celor din anturaj că nu au nici o problemă legată de alcool. Însă, când o persoană dependentă chimic începe să consume, nimeni nu poate prevedea durata, cantitatea ori rezultatele consumului. Când ajunge la dependență chimică, persoana nu bea de plăcere, ci dintr-o încercare de a se simți normal, de a obține o perioadă scurtă de descărcare fizică şi emoțională.

Comportamentul dependent are anumite caracteristici:

– toleranța: cu timpul, are nevoie de mai mult alcool pentru a obține aceleaşi efecte. Cu alte cuvinte, „a rezista la băutură” nu e un semn al bărbăției, ci al dependenței de alcool!

– renunțarea: apar simptome, atunci când dependentul se lasă de băut (tremurături, frisoane, halucinații);

– comportamentul de drogat: comportamentul i se schimbă atunci când nu are alcool;

– relația cu alcoolul este mai importantă decât orice altă relație din viața sa.

Efectele consumului de alcool variază în timp. Unele sunt de scurtă, altele de lungă durată (Ionescu, Săbăilă, 2004)

Efectele de scurtă durată ale consumului de alcool

- scăderea capacității de a gândi limpede.
- alterarea memoriei.
- tulburări de vedere.
- scăderea capacității de coordonare a mişcărilor, evidențiată de dificultăți în mers, în statul în picioare şi în menținerea echilibrului.
- vărsături (voma).
- risc crescut de accidente prin lipsa de orientare în timp şi în spațiu.
- coma alcoolică.
- deces.

Efecte de lungă durată ale consumului de alcool

- alcoolismul cronic, mergând până la „delirium tremens”
- deteriorarea creierului, cu alterarea memoriei.
- ciroza hepatită.
- pancreatita.
- malnutriție
- gastrita cronică, ulcer cronic sau duodenal.
- suferințe cardiace.
- scurtarea duratei vieții.
- moartea prin accidente legate de consumul de alcool.

3. MITURI LEGATE DE ALCOOL

1. Majoritatea alcoolicilor sunt „vagabonzi”

Majoritatea alcoolicilor sunt căsătoriți, au serviciu şi responsabilități familiale.

2. Oamenii foarte emotivi riscă să devină alcoolici

Chiar şi oamenii normali din punct de vedere emoțional au probleme legate de alcool.

3. Dacă o persoană este deprimată, alcoolul face să-i dispară depresia

Alcoolul este, de fapt, depresiv. La început, poate duce la o uşoară euforie, dar, în esență, el poate face ca o persoană deprimată să se simtă şi mai rău. Băutura însăşi poate cauza stări depresive. Încetineşte activitatea creierului.

4. Tinerii nu pot deveni alcoolici

Alcoolismul este o boală. El nu ține cont de vârstă. Mai mult, tinerii pot deveni alcoolici mai repede decât adulții, cu cât încep să bea mai devreme.

5. Alcoolismul este un semn de slăbiciune morală

Alcoolismul este o boală care poate fi tratată cu succes.

6. Consumul moderat de alcool nu dăunează unei femei însărcinate

Orice bea şi mănâncă viitoarea mamă, bea şi mănâncă viitorul copil. Sindromul alcoolului la făt este a treia cauză care duce la malformații.

7. Nu este periculos să conduci dacă ai băut mai puțin de trei pahare

Nimic nu poate grăbi procesul de trezire, pentru că organismul metabolizează alcoolul într-un ritm constant.

8. O singură beție zdravănă nu are ce să strice

Efectele primare ale alcoolului sunt asupra sistemului nervos central şi asupra creierului. Şi o singură intoxicare gravă poate cauza deteriorări ireversibile ale creierului.

9. Dacă o persoană încetează să bea, nu mai este alcoolică

Odată ce o persoană a devenit alcoolică, suferă de alcoolism chiar dacă nu bea, pentru că îşi pierde controlul chiar după prima băutură.

10. Oricine bea poate deveni alcoolic

Nimeni nu ştie ce cauzează alcoolism. Persoana care bea ca să scape de problemele emoționale şi de problemele zilnice poate deveni alcoolică. Se crede şi că unii oameni sunt mai înclinați genetic către alcoolism decât alții.

11. Amestecarea băuturilor determină îmbătarea mai rapidă decât dacă s-ar consuma un singur fel de băutură

Nu amestecul de băuturi diferite, ci conținutul de alcool consumat este cel care determină gradul de „beție" al cuiva.

12. O ceaşcă de cafea tare, o gură de aer proaspăt sau un duş rece vă ajută să vă treziți pentru a putea şofa în siguranță

Odată ce alcoolul intră în organism, nu există nici o cale sau vreo rețetă miraculoasă de a grăbi procesul metabolic de eliminare.

13. Oamenii se distrează mai bine atunci când sunt amețiți

Oamenii pot crede că se amuză mai mult. În realitate, ei încearcă să fugă de problemele lor sau să-şi mascheze complexele. Aceasta duce, în timp, nu doar la accentuarea lor, ci şi la posibilitatea dezvoltării dependenței de alcool.

14. Dacă beți un pahar de alcool pe timp de iarnă, vă încălziți

Un pahar de alcool produce dilatarea vaselor de sânge de la suprafața pielii. Deşi această dilatare creează un sentiment de

încălzire, în realitate, dilatarea vaselor face ca organismul să piardă mult mai repede căldura, ceea ce duce la scăderea temperaturii corpului.

4. AVEȚI VREO PROBLEMĂ CU BĂUTURA?

Dacă răspundeți afirmativ la cel puțin una dintre întrebările de mai jos, s-ar putea să aveți o problemă legată de băutură. Alcoolismul este o boală. Nu contează ce vârstă, sex, religie sau naționalitate aveți. Nu contează de cât timp beți. Nu contează ce ați băut. Întrebați psihologul sau medicul de unde puteți obține ajutor în caz de nevoie.

1. Beți pentru că aveți probleme?
2. Beți atunci când vă certați cu şefii/colegii/prietenii/ partenerul/partenera/părinții/copiii?
3. Beți ca să vă relaxați?
4. Beți totul dintr-o înghițitură?
5. Aveți necazuri când beți?
6. Beți adesea singur?
7. Ați încercat vreodată să nu mai beți şi apoi ați continuat?
8. Beți înainte de a merge la serviciu?
9. Aveți rezultate profesionale mai slabe ca altădată?
10. Vă pierdeți câteodată memoria după ce beți?
11. Mințiți cu privire la băutură?
12. Vă îmbătați când beți?
13. Vă gândiți când şi unde veți bea data viitoare?
14. Vă petreceți timpul cu prieteni care cred că este bine să bei?

5. CUM SĂ TE LAŞI DE BĂUTURĂ? PLAN DE ACȚIUNE

1. Analizați tiparul după care beți. CÂND şi DE CE beți? („Beau seara, să mai uit de grijile de peste zi")

2. Deveniți conştient de riscurile alcoolului în CANTITĂȚI MARI („Am ajuns să-mi pierd cumpătul în familie, pentru orice mărunțiş.")

3. Amintiți-vă ce se poate întâmpla dacă beți prea mult („Din cauza băutului la prânz, era să provoc un accident").

4. Hotărați-vă să REDUCEȚI cantitatea de alcool („La petrecere o să alternez alcoolul cu băuturi non-alcoolice").

Nu în ultimul rând:

– rugați familia şi prietenii SĂ VĂ LAUDE când beți mai puțin;

– găsiți căi prin care SA EVITATI alcoolul;

– în loc să beți, găsiți ALTCEVA de făcut;

– exersați formule prin care să spuneți NU când vi se oferă băuturi alcoolice.

Dacă nu reuşiți din prima, vedeți unde ați greşit şi ÎNCERCAȚI DIN NOU! Dacă nu vă descurcați singuri, cereți ajutor de specialitate. Foarte mulți alcoolici reuşesc să se țină departe de băutură cu ajutorul grupurilor de suport organizate de Asociația Alcoolicilor Anonimi. Înființarea acestor grupurilor a avut un impact deosebit asupra populației alcoolicilor cronici. Aceste grupuri oferă suport atât alcoolicilor cât si rețelei sociale a acestora, iar statisticile arată că reuşita acestor grupuri este semnificativă statistic depăşind 40%. Aceste grupuri oferă programe bazate pe respectarea anonimatului membrilor si respectarea confidențialității in vederea dezvoltării simțului de încredere si onestitate. Ele sunt centrate pe principii spirituale si nu pe personalității, ceea ce conduce la dezvoltarea unor relații de prietenie bazate pe egalitatea membrilor. Se au in vedere conferințe şi întâlniri deschise in care membrii asociației pot interacționa liber.

Dependența de alcool necesită de obicei programe de tratament care includ atât medicamente, cât si suport psihologic. O persoană dependentă, rareori recunoaşte că are o problemă. Alcoolismul este asociat cu negativismul, deci, dacă nu are nici o problemă, nu are ce să trateze. Persoanele trebuie convinse că au nevoie de ajutor atunci când sunt treze, nu când îşi revin de sub efectul alcoolului sau sunt sub influența lui. Deseori, ele acceptă tratamentul după ce familia, medicul sau problemele legale le presează. O dată problema recunoscută, este necesară abstinența completă. Programele cuprind detoxificarea, reabilitarea si urmărirea. Deoarece alcoolismul creează victime si printre persoanele apropiate pacientului, un tratament suportiv psihologic este deseori necesar. La noi in țară aceste programe pot fi urmate în cadrul secțiilor de psihiatrie, cum este cea a Spitalului Al. Obregia.

Detoxifierea este prima fază a tratamentului. Consumul de alcool este întrerupt, pacientul se afla sub o urmărire atentă. Tranchilizantele si sedativele sunt folosite pentru a controla simptomele abstinenței. Detoxifierea necesită 4-7 zile. O dietă echilibrată, cu suplimente vitaminice e, de asemenea, necesară. Programele de reabilitare ajută persoanele afectate să-si mențină, după detoxifiere, abstinența completă. Suportul psihologic este foarte important. Mulți dintre cei care lucrează in programele de reabilitare sunt foşti dependenți de alcool si aceasta ajută avându-i pe ei ca model.

BIBLIOGRAFIE:

1. Fundațiile Soros. Programul de Educație pentru sănătate (1999). *Manual de educație pentru sănătate,* Design & Print Idea Cluj.
2. Ionescu, G., Săbăilă, I. (2004). *Considerații generale asupra alcoolismului*, Buletinul Resurse Umane, nr 3-4, Editura Ministerului Administrației şi Internelor.
3. Petrovai, D. (2004). *Cum să ne dezvoltăm un stil de viață sănătos?* Centrul Parteneriat pentru Egalitate.

Capitolul 12

COMPORTAMENTUL SUICIDAR

Violeta BOZAI

Aşa cum s-a arătat în capitolul 9, răspunsul la stres se manifestă la trei niveluri: fiziologic, psihologic şi comportamental. În primul rând diferența apare în direcția în care răspunsul la stres se manifestă cu preponderență. Unele persoane reacționează mai pregnant la nivel fiziologic, altele prin trăiri de o anumită coloratură psihică, iar unii reacționează la stres prin exacerbarea sau inhibarea anumitor comportamente. Solicitările psihice intense şi prelungite pot conduce persoana spre un prag al epuizării psihice pentru care nu mai dispune de resurse eficiente în lupta cu stresul. Această stare de fapt poate avea ca rezultat adoptarea unei soluții comportamentale extreme: suicidul.

1. NOȚIUNI INTRODUCTIVE CU PRIVIRE LA SUICID

În lume, studierea fenomenului „suicidar" nu are o istorie îndelungată, primele studii apărând acum 100 de ani în Franța. În România acesta se află la început, cauza fiind faptul că mult timp, sinuciderile au fost un subiect tabu, ca şi în alte cazuri comunismul negând sau încercând să ascundă o realitate incomodă.

Conceptual, sinuciderea se defineşte ca fiind o formă specifică de conduită deviantă autodistructivă, de suprimare a propriei vieți în mod voit şi conştient. Reprezintă un răspuns extrem la o situație de

criză a individului. El apare ca reacție la lipsa perspectivei unei schimbări, la încercările eşuate de a rezolva problemele (sau care sunt percepute ca eşecuri) sau la dificultăți de adaptare.

Atunci când ne întrebăm în ce situații poate să recurgă cineva la suicid, vorbim de fapt despre *factori de vulnerabilitate*. Ei pot fi invocați ca şi factori *cauzali* doar atunci când ştim precis motivul pentru care o persoană anume are tentative de suicid sau ideații suicidare.

Factorii de vulnerabilitate pentru suicid sunt:

Depresia

Poate duce la pierderea interesului pentru activitățile care în mod normal interesau persoana şi la sentimentul de neajutorare şi lipsă de speranță. Depresia poate apărea sub formă mascată, prin simptome somatice inexplicabile (astenia prelungită, dureri localizate la nivelul coloanei vertebrale, articulații sau alte organe, tulburări de somn, tulburări digestive, tulburări urinare, dereglări hormonale, tulburări cardiovasculare, cefalee etc.).

Boala

Determină anticiparea durerii şi suferinței, a pierderii independenței, demnității şi posibilității de susținere financiară proprie. Această perspectivă este percepută ca fiind de nesuportat şi suicidul pare o soluție eliberatoare.

Criza datorată unei schimbări bruşte

Se referă la pierderea unei persoane apropiate, a unui loc de muncă, intrarea în mediul militar etc. - sau a stresului excesiv (familial, militar, economic etc.). Frustrarea sau mânia extremă pot determina acțiunea suicidară impulsivă, fără ca persoana să aibă răgazul de a cântări consecințele unui asemenea act.

Abuzul de alcool şi de alte droguri

Poate slăbi autocontrolul şi facilitează acțiunile impulsive.

Alți factori pot fi:

- tipul de religie;
- etnia;
- situația politică;
- nesiguranța economică;
- sentimentul de singurătate, de dezrădăcinare;
- lipsa de sens al vieții;
- problemele familiale;
- decepțiile sentimentale;
- decesul unei persoane foarte apropiate;
- datoriile etc.

Orice combinații ale acestor cauze pot înrăutăți situația.

Sinuciderea este deseori o cale de scăpare din circumstanțe dureroase; poate fi folosită ca un act de răzbunare împotriva unei persoane considerată vinovată pentru suferințele ce au condus la sinucidere. Aceste sentimente sunt deseori dezvăluite în scrisori de adio. Cel mai comun element implicat în sinucidere pare a fi percepția persoanei că viața este atât de dureroasă încât doar moartea poate oferi alinare.

2. SINUCIDEREA ÎN MEDIUL MILITAR

Întreaga lume se confruntă cu acest fenomen grav: sinuciderile. În SUA suicidul se numără printre primele şase cauze principale ale morții oamenilor. În 2002, mai mult de 30.000 de oameni s-au sinucis în această țară, echivalentul a mai mult de 80 de sinucideri pe zi sau 1 la fiecare 20 minute. În Europa sinuciderile se mențin între 10 şi 25 la 100.000 de locuitori. În alte țări, precum Spania, Italia, Belgia, Olanda cifra sinuciderilor este sub 10 la 100.000 de locuitori. Fiecare sinucidere afectează alte şase persoane. Impactul este şi mai mare în colectiv.

Apar o serie de întrebări: „Sinuciderile nu sunt proprii numai societăților civile?; Armatele au şi ele sinucigaşi?; Dar, se poate spune oare că mediul militar este, prin natura sa, cauzator de suicid?”.

Răspunsul este categoric, nu! După cum, la fel de neadevărată este şi afirmația că structurile militare, datorită dinamicii lor specifice, favorizează mai multe sinucideri decât în viața civilă. Statisticile arată că procentul sinuciderilor în armatele moderne ale lumii, nu depăşesc, de regulă, pe cel din societățile civile.

Spre exemplu, în anul 1999, în SUA s-au înregistrat 12 sinucideri la 100.000 de locuitori, în timp ce în armată au fost 11 la 100.000 de militari. În armata Spaniei se înregistrează anual sub 20 de sinucideri, ceea ce la un contingent de 330.000 militari înseamnă cca 5,7 sinucideri la 100.000 de militari, cifra fiind inferioară procentajului național – 10 sinucideri la 100.000 de civili.

Ca în orice domeniu al societății, unde lucrează oameni şi colectivități, şi în armată există probleme sociale care se cer a fi analizate şi interpretate de pe poziții ştiințifice. Şi în armată, aşa cum am menționat, se manifestă acțiuni de sinucideri, dar acestea nu sunt caracteristice vieții militare, ci reprezintă cazuri izolate ale unor bolnavi psihici nedepistați la timp, de regulă inadaptabili mediului militar sau ale unor persoane normale supuse unor tratamente anormale. Deşi nivelul sănătății psihice a militarilor este verificat şi prin organe şi instituții specializate, totuşi, scapă cazuri de înrolare în armată şi a unor indivizi predispuşi spre acțiuni de sinucidere.

2.1. Circumstanțe favorizante ale suicidului în mediul militar

Rigorile serviciului militar realizează un impact dur asupra individului datorită, pe de o parte, solicitărilor la cote înalte a însuşirilor psihofizice şi pe de altă parte, schimbării mediului social, cu referire la militarul în termen care intră într-un mediu total diferit de cel familial. Fenomenele sunt mult mai frecvente în perioada de adaptare, adică în primele săptămâni de la încorporare sau la mutarea în altă unitate. În aceste prime zile se duce o luptă între două personalități, ofițer şi proaspăt soldat, în care primul trebuie să câştige şi să impună regulamentele militare, iar cel de-al doilea trebuie să se supună necondiționat. Din această luptă, uneori, apar şi victime.

Scrisorile care nu mai ajung de acasă sau când ajung nu au tocmai un aer optimist, înfig adânc un ac în inima recrutului şi aşa tulburat de noul său mod de viață. Atunci, soldatul, neadaptat la această lipsă de comunicare, vede în „renunțarea la viață" un „strigăt de ajutor" şi unica modalitate de a rezolva definitiv o problemă sentimentală sau socială. În mintea sinucigaşului dorința de moarte şi cea a rămânerii în viață stau în cumpănă.

În ultimul timp, cel mai mult a crescut numărul sinuciderilor în permisie, fiind urmat îndeaproape de cele din cazarmă şi de cele care se petrec în afara unității.

Incidența apariției acestor manifestări respectă maniera comunicată de mulți alți autori, şi anume:

- 20% – în prima săptămână după încorporare;
- 20% – în prima lună;
- 60% – înainte de a treia lună.
- Modalități de sinucidere:
- 63% – spânzurare;
- 14% – intoxicație voluntară;
- 10% – precipitare;
- 8% – submersie;
- 2% – plăgi tăiate;
- 1% – arme de foc.

Serviciul militar, prin specificul său, se desfăşoară într-un mediu care necesită mari resurse adaptative din partea tânărului aflat la o vârstă când nu s-a încheiat procesul de maturizare a personalității. Majoritatea tinerilor parcurg cu bine această etapă a vieții lor.

O serie de studii şi anchete sociale relevă însă că, în cazul unor tineri încorporați, insuficient maturizați psihic şi social, cu carențe educaționale sau cu o dezvoltare dizarmonică a personalității ca şi la cei cu deficiențe cognitive native (intelect subdezvoltat) se pot declanşa sau se pot activa reacții dezadaptative sau boli psihice grave (cum ar fi schizofrenia). Prin reacții dezadaptative la mediul militar se înțelege apariția, îndeosebi în primele trei luni (considerată a fi perioada minimă necesară pentru adaptarea individului uman la o

nouă situație de viață) de la începerea stagiului militar, a unor manifestări ca: anxietate, agitație neuropsihică, agresivitate asupra propriei persoane (răniri cu obiecte ascuțite, ingerare de substanțe toxice sau medicamente etc.), fuga din unitate (dezertare), depresie însoțită uneori de tentativa de sinucidere.

Oricât ar părea de ciudat, asemenea comportamente dezadaptative sunt la un moment dat „soluții" găsite de oamenii cu o anumită fragilitate psihică la presiunile mediului în care se află.

În concluzie, ce-i determină pe unii militari să-şi curme firul vieții?

Cauzele sinuciderilor în armată nu constau în dezgustul față de viața din cazarmă, ci în ansamblul de stări – arăta Emile Durkheim – obiceiuri căpătate sau predispoziții naturale care caracterizează spiritul militar. Prima calitate a unui soldat este un soi de impersonalitate deosebită, pe care nu o mai regăsim nicăieri, la acelaşi nivel în viața civilă. Trebuie să acorzi puțină atenție propriei persoane pentru a putea accepta sacrificiul, imediat ce ai primit un ordin în acest sens. Chiar şi în timp de pace, în practica obişnuită a meseriei, disciplina impune să asculți fără să discuți şi uneori fără să discuți şi să înțelegi.

Sinuciderile săvârşite în armată depind de acea stare de altruism fără de care spiritul militar nici n-ar exista. Sub influența acestei predispoziții, soldații se omoară pentru cea mai mică problemă, pentru cele mai superficiale motive, pentru un refuz de permisie, o mustrare, o pedeapsă nedreaptă, o avansare stopată, o chestiune de onoare, un acces de gelozie sau pur şi simplu pentru că alte sinucideri au avut loc alături de el sau cu ştiința sa.

Desigur că multe dintre sinucideri au prin natura şi cauzele lor şi un caracter „civil". Militarul îmbrăcând uniforma nu va deveni un om cu totul schimbat; efectele educației primite, viața dusă până atunci nu dispar ca prin farmec.

Unii tineri vin în armată cu un set de valori transmise prin educație, prin intermediul familiei sau al grupului de apartenență conform cărora „armata te face bărbat". Uneori este posibil ca, odată

ajunşi în acest mediu, să nu poată face faţă „stresului" din armată recurgând, în consecinţă, chiar şi la soluţii extreme.

Efectuarea serviciului militar impune tânărului să se acomodeze într-un timp cât mai scurt exigenţelor crescute ale vieţii militare. Cazarma este un mediu eficient, centralizat, tipizat, viaţa grupului este temeinic organizată (totul este condus şi se desfăşoară după programe şi regulamente). Fiecare activitate – deşteptarea, înviorarea, servitul mesei, instrucţia, stingerea – se face la ordin, fiind minuţios planificată şi controlată. Ordinea şi disciplina sunt specifice mediului militar, aceste cerinţe decurgând din caracterul şi misiunile armatei.

Dar tânărul este încă setos de viaţă, de a se distra, de a visa, de a avea prieteni şi tocmai aceste preocupări trebuie să rămână pe plan secundar, deoarece soldatul are modul lui de viaţă ordonat, planificat riguros, condus de comandant. Acest mod de viaţă este stresant şi cere, din anumite motive, un timp de adaptare. Membrii grupului militar sunt tineri, în plină perioadă de identificare şi formare a personalităţii; armata este pentru aceşti tineri prima frustrare serioasă, prima ocazie de limitare drastică a libertăţii.

Investigaţiile şi anchetele sociale realizate de unii medici psihiatri au relevat că o serie de tulburări psihice, ca reacţii dezadaptative la mediul militar, sunt semnificativ favorizate de comportamentul neregulamentar, inuman manifestat de unii gradaţi faţă de recruţi. Din cauza toleranţei crescute la frustrare, în condiţii de presiune psihologică, exercitată în mod absurd fără nici o logică de unii comandanţi de grupe şi gradaţi, unii militari în termen recurg la dezertări, manifestă reacţii agresive, ajung la situaţii limită, recurgând la sinucidere. S-a constatat că, în multe cazuri, conduitele deviante ale gradaţilor sunt tolerate de către comandanţii acestora. Unii gradaţi, lipsiţi de control, profită de împrejurările de a fi pentru prima sau pentru ultima oară în viaţa lor şefi peste alţi oameni.

S-a constatat că persoanele care s-au sinucis au fost lipsite în copilărie de dragostea şi căldura familiei. În armata germană cercetătorul Hans Flach a ajuns, în studiile sale de psihologie militară, la constatarea că militarii care au încercat să se sinucidă nu au găsit

nici în familie şi nici în cercul de prieteni sprijinul social de care aveau nevoie, simțindu-se mult mai izolați decât militarii fără tentativă de sinucidere.

Pe de altă parte şi grija exagerată a mamei care îl scuteşte pe copil de toate greutățile, în loc să-i dea prilejul să se dovedească util prin învingerea acestora, poate avea influență negativă asupra dezvoltării unei personalități stabile şi flexibile.

O parte din tineri sunt predispuşi la sinucidere din cauza structurii şubrede a personalității lor, dar nu trec la fapte într-un mediu obişnuit, cunoscut, înțeles şi relativ sigur, pentru că reuşesc să evite anumite situații conflictuale sau să le mențină, cu ajutorul prietenilor, între anumite limite. După recrutare aceştia au şansa de a fi considerați „apți" şi ca urmare se trezesc dintr-o dată soldați, departe de mediul din care vin. Normele militare neobişnuite, rigoarea militară, reducerea timpului liber, despărțirea de cei dragi pot fi resimțite drept o situație stresantă, cauzatoare de circumstanțe către suicid sau pot face să izbucnească eventuale tentații latente în acest sens.

Avem de-a face aici nu neapărat cu dorința de a muri, ci mai degrabă, cu un strigăt de ajutor, cu un apel la cei din jur: „Salvați-mă, nu mai văd nici o ieşire! Mă sufocă starea de militar!".

Tentativele de sinucidere sunt precedate adesea de semnale verbale sau moduri de comportare care prevestesc intenția de a efectua un asemenea act.

2.2. Indicii riscului suicidar

Comportamentali

Sub forma unor schimbări bruşte de comportament (înainte era sociabil, iar acum este mai retras sau invers), scăderea performanțelor, dificultăți de concentrare, pierderea interesului pentru activități recreative sau pentru relațiile cu prietenii sau colegii, consumul experimental de alcool sau droguri, schimbări în comportamentul sexual sau promiscuitate sexuală. Alte semne pot fi: înapoierea unor obiecte, deținerea unor medicamente sau a unor

obiecte potențial letale, întrebări despre moarte şi viața de după moarte, izolarea față de familie şi cei apropiați etc.

Verbali

Formulați direct sau mai voalat, indirect. Câteva exemple de formulări directe sunt: „Am să mă omor!", „Vreau să mor!", „O să îți pară rău după ce nu voi mai fi!", „Dacă nu reuşesc, mai bine îmi pun capăt zilelor!", „Nu mai este nici o speranță!", „Singura soluție e să mor!". Exprimarea indirectă a intenției suicidare poate fi sub diferite forme, cum ar fi: „Câte aspirine trebuie să ia cineva ca să moară?", „Ce ai face dacă aş muri?", „Sunt obosit…", „Nu sunt ceea ce am fost înainte.", „E ultima oară când ne vedem."

Situaționali

Depresia sub formă evidentă sau mascată, lipsa abilității de a face față unei anumite situații de criză, tentative anterioare de suicid, schimbări bruşte în viața persoanei (prin moarte, divorț, pierderea unor persoane sau dificultățile de adaptare din mediul militar etc.).

Cognitivi

Dorința de răzbunare, dorința de a scăpa din circumstanțe percepute ca fiind intolerabile sau dintr-un conflict nerezolvat, dorința de a fi pedepsit, evitarea unei pedepse (ex. situația, destul de tipică, în care un superior amenință militarul că dacă nu îndeplineşte sarcina va fi pus să facă sectoare sau plantoane), ideea de a fi martir pentru o anumită cauză, dorința de a întâlni o anumită persoană care deja a murit, dorința de a controla modalitatea şi perioada în care va muri.

Trăsături de personalitate

Imagine de sine negativă, lipsa abilităților de relaționare cu ceilalți, strategii de coping insuficient dezvoltate pentru problemele cu care se confruntă, dorința exagerată de a se afirma, dedicarea unei singure persoane sau unui singur ideal, dificultatea de a face față stresului, suport social insuficient, sentimente extreme de vinovăție sau de responsabilitate.

3. MASS – MEDIA ŞI SUICIDUL

S-au făcut cerecetări privind fenomenul suicidar şi în Armata română, însă datele n-au fost mediatizate. Această tăcere nu foloseşte la nimic. Dimpotrivă, ea dă apă la moară speculațiilor din presă, care a ajuns să titreze, fără nici un temei ştiințific, afirmații de genul „armata care ne ucide fiii!".

În ultima vreme, opiniei publice i s-au dezvăluit prin mass - media numeroase cazuri de sinucideri, cu explicații adeseori speculative. Pentru a se evita asemenea relatări, este indicat să existe un dialog permanent între reporteri, specialişti şi oficialitățile publice, acesta fiind şi cheia facilitării relatărilor acestor ştiri. În acest sens, este bine să se țină seama de anumite recomandări:

- suicidul este adesea o ştire de senzație, deci ea va fi făcută publică;
- „Nu comentez!" nu este un răspuns productiv pentru reprezentanții media care fac un reportaj despre o sinucidere;
- toate părțile trebuie să înțeleagă că există o parte ştiințifică pentru temerea că apariția în presă a cazurilor de sinucidere pot contribui la cauzarea lor;
- unele caracteristici ale ştirilor relatate pot contribui la contagiune, iar alte caracteristici pot ajuta la prevenirea suicidului;
- specialiştii în sănătate sau alte oficialități publice nu ar trebui să încerce să spună reporterilor ce să relateze sau cum să scrie ştirile legate de suicid;
- oficialitățile publice şi reprezentanții media trebuie să ia în considerare ce este bine să spună şi să relateze despre cazurile de sinucideri.

Există anumite aspecte ale relatărilor media ce pot promova contagiunea suicidului şi anume:

- prezentarea unor explicații superficiale despre suicid;
- angajarea în relatări repetitive sau relatarea excesivă a suicidului în ştiri;

- relatările senzaționale ale cazurilor de sinucideri;
- prezentarea sinuciderii ca un mijloc de realizare a anumitor scopuri;
- glorificarea sinuciderii sau a persoanelor care se sinucid;
- centrarea pe caracteristicile pozitive ale celui ce reuşeşte să se sinucidă.

Oamenii nu trebuie informați despre toate sinuciderile. Dacă natura şi mecanismele aparente de contagiune a sinuciderii sunt bine înțelese, este mai probabil ca reporterii să prezinte ştirile într-o manieră ce minimizează probabilitatea unei astfel de contagiuni.

4. MITURI DESPRE SUICID

Atât reporterii, cât şi oficialitățile sunt influențați de miturile existente despre sinucideri, mituri ce sunt destul de răspândite printre oameni. Ele pot afecta însă şi abordarea de către profesionişti a acestei problematici, constituind un pericol pentru integritatea militarului.

Câteva dintre aceste mituri sunt (după Cosman, 1999):

1. Persoana care vrea să comită suicidul nu vorbeşte despre intenția lui.

Studiile arată contrariul, şi anume, că în majoritatea cazurilor această intenție a fost specificată clar înainte de actul sinuciderii.

2. Nu este bine să vorbeşti deschis despre sinucidere; acest lucru poate sugera alternativa sinuciderii, pe când noi vrem să o evităm.

Desigur, afirmația este falsă. Dimpotrivă, sinuciderea fiind de multe ori „un strigăt pentru ajutor", persoana se aşteaptă să fie luată în serios şi să i se acorde sprijin sau să i se sugereze altă soluție. Astfel, este bine să se vorbească deschis despre acest subiect.

3. După ameliorarea simptomelor care au dus la tentativa sau ideația suicidară nu mai există riscul de a recurge la suicid.

De exemplu, la o persoană depresivă, în urma psihoterapiei sau tratamentului psihiatric, se constată ameliorarea simptomelor depresive. Aceasta poate include şi scăderea intensității ideației suicidare. Dar este cunoscut fenomenul „recăderii", adică a revenirii neaşteptate a simptomelor dinaintea tratamentului. Mai ales în cazul în care clientul nu este informat despre acest lucru s-ar putea ca recursul la soluții extreme, cum este suicidul, să devină foarte probabil. Se poate întâmpla astfel, deoarece persoana în cauză se gândeşte că probabil nici un tratament nu va da rezultate şi oricât de mult s-ar strădui nu va putea depăşi situația în care se află.

4. Sinuciderea este un act comis de către persoanele bolnave psihic.

Poate fi, dar nu putem exclude persoanele care nu fac parte din această categorie, dar în schimb sunt supuse unui stres deosebit (cum ar fi moartea neaşteptată a unei persoane apropiate).

5. Tendințele suicidare se transmit genetic.

Ca şi orice altă trăsătură, tendința înspre depresie şi suicid poate apărea sub formă de predispoziție, dar depinde de alte caracteristici învățate pe parcursul vieții, dacă această tendință se va manifesta sau nu.

6. Dacă cineva a supraviețuit tentativei de suicid atunci a vrut doar să manipuleze pe cineva sau să „impresioneze" pentru a atrage atenția asupra lui.

Persoana care doreşte să moară poate folosi tentativa de suicid pentru a obține ceva, dar de multe ori eşuează din alte motive (ex. lipsa cunoştințelor despre efectul letal al acelei metode). În plus, motivația poate fi şi cea de autopedepsire, de strigăt pentru ajutor, de manifestare a durerii sau a mâniei.

7. Nu întotdeauna trebuie luate în serios afirmațiile legate de intenția suicidară.

Dimpotrivă, mai bine riscăm să greşim în sensul evaluării riscului suicidar, decât să nu luăm în serios o intenție care s-ar putea finaliza, contrar aşteptărilor noastre.

8. Putem evalua potențialul suicidar în funcție de vârsta persoanei în cauză, precum şi de statutul socio-economic.

Este indicat să evaluăm riscul în funcție de informațiile, explicite sau implicite, pe care le avem despre client (ex. ce ne spune, ce ştim de la părinții lui (superiorii lui), ce decizii a luat în ultimul timp, prezența depresiei sau a unei situații de criză acute sau cronice etc.), nu prin raportarea la cauzele generale ale suicidului. Factorii de risc ne ajută să identificăm, nu să excludem situațiile care constituie un pericol.

9. Dacă a trecut suficient timp de la evenimentul care a declanşat criza (ex. intrarea în mediul militar***)* atunci putem considera că pericolul a trecut.**

S-a constatat că sunt situații în care sinuciderea a survenit la un interval de mai mult de 6 - 9 luni de la intrarea în acest mediu, fără a exista indicii premergătoare asupra intenției suicidare. Acest lucru ar putea fi posibil deoarece au fost evitate orice discuții legate de dificultățile de adaptare sau de pierderea persoanei iubite şi cei apropiați nu ştiau ce simte şi ce gândeşte persoana care ulterior a recurs la acest gest.

5. STRATEGII DE PREVENIRE A SUICIDULUI

Pentru a evita pe cât posibil tentativele de suicid, se recomandă implementarea şi dezvoltarea unor strategii de prevenire. Acestea sunt:

1. Educarea personalului din unități

Acest tip de program este un proiect pentru a ajuta cadrele militare să identifice militarii cu risc suicidar şi să-i învețe cum să răspundă unei tentative de suicid.

2. Educarea comunității

Se referă la educarea membrilor comunității (poliția, clerul, comercianții) şi a personalului medical care intră în contact cu tinerii pentru a-i identifica pe cei care fac parte din acest grup cu risc suicidar. În cadrul programelor se vor prezenta care sunt factorii ce pot contribui la realizarea suicidului şi care sunt indicii şi semnalele intenției suicidare.

3. Educația generală cu privire la suicid

Militarii învață despre suicid, semnele de atenționare şi cum să caute ajutor pentru ei sau ceilalți. Aceste programe, adesea, pot fi incluse într-o varietate de activități ce vizează dezvoltarea stimei de sine şi a abilităților sociale.

4. Programe de identificare (monitorizare) rapidă a simptomelor

Se utilizează un chestionar sau alte instrumente rapide pentru identificarea tinerilor cu risc crescut (scala Lineham). Repetarea evaluărilor poate fi utilizată pentru a măsura schimbările în atitudini şi comportamente, pentru a detecta potențialul comportamentului suicidar. Aceste programe impun dotarea psihologilor din unități cu instrumentele necesare.

5. Programe de dezvoltare a abilităților sociale şi a suportului social

Aceste programe pot cuprinde:

- dezvoltarea asertivității;
- identificarea şi rezolvarea conflictelor (optimizarea relațiilor interpersonale, conviețuire lipsită de conflicte, tensiuni, relații armonioase, de cooperare, o reală integrare comunicațională între membrii grupului prin încurajarea schimburilor de informații, opinii etc.);
- solicitarea ajutorului direct şi receptivitatea față de acesta (purtarea unor discuții cu comandanții de grupă în scopul cunoaşterii acestora, încurajarea de către superiori a relațiilor de prietenie dintre militari);

- implicarea în activități de grup (competițiile sportive, vizionarea unui film agresiv etc.).

6. Centrele de criză şi linia telefoanelor speciale

Voluntarii şi personalul plătit oferă consiliere la telefon şi alte servicii pentru persoanele ce vor să se sinucidă.

7. Restricția accesului la armele letale

Activitățile au rolul de a restricționa accesul la arme, droguri sau alte mijloace de sinucidere.

8. Intervenția după tentativele de suicid

Aceste programe se centrează pe prietenii şi rudele persoanelor care au încercat să se sinucidă pentru a veni în ajutorul tinerilor de a face față sentimentelor ce-i copleşesc.

Cercetările arată că:

a) Strategiile din cadrul programelor de prevenție se centrează pe două teme generale:

- strategii de identificare a persoanelor cu risc suicidar şi încredințarea lor unor centre de îngrijire medicală. Aceste strategii se împart la rândul lor în *strategii active* (de ex. cele de dezvoltare a abilităților sociale) şi *strategii pasive* (de ex. cele de educare a cadrelor militare, a comunității). Acestea din urmă trebuie să-i determine pe ce-i ce recunosc semnele tendințelor suicidare la alții să le spună persoanelor specializate, iar pe cei cu probleme să-i determine să depăşească anumite bariere şi să ceară singuri ajutor.
- strategii de monitorizare a unor factori de risc cunoscuți suspectați pentru suicidul din rândul tinerilor. Aceste intervenții includ promovarea stimei de sine şi învățarea managementului stresului (de ex. cele de educație generală privind suicidul, cele de educare a prietenilor şi familiei, asigurarea consilierii în criză).

b) Eforturile de prevenire a sinuciderilor sunt țintite, în special, spre adolescenți şi mai puțin spre tinerii din medii speciale.

c) Legăturile dintre programele de prevenție a suicidului şi resursele existente în comunitate pentru sănătatea mentală sunt adesea inadecvate.

d) Unele strategii potențiale de succes sunt aplicate neregulat, în timp ce alte strategii sunt aplicate frecvent.

e) Multe programe cu potențial de reducere a suicidului nu sunt considerate ca fiind programe de prevenire pentru suicid (programele de tratament pentru consumul de alcool sau droguri sau cele ce servesc tinerilor ce fug de acasă).

Deoarece informațiile despre cercetările curente privind strategiile de prevenire a suicidului sunt insuficiente nu e recomandată o strategie sau alta. Oricum, ar fi bine să luăm în considerare următoarele recomandări:

- asigurarea că programele de prevenție a suicidului sunt legate, pe cât de strâns posibil, cu resursele profesionale de sănătate mentală în comunitate;
- evitarea încrederii într-o singură strategie de prevenire;
- integrarea strategiilor promițătoare, dar neutilizate suficient, în programele actuale, acolo unde este posibil;
- extinderea eforturilor de prevenire a suicidului la militari;
- intensificarea demersurilor evaluative în cadrul programelor de prevenție a suicidului.

6. ÎN LOC DE CONCLUZII

Există şi fenomene mai puțin controlabile. Din această categorie, alături de sinucideri, fac parte cutremurele şi vulcanii. Ele au în comun acumularea, într-o manieră gradată, a unor tensiuni de diverse feluri (tensiuni psihice, tensiunea plăcilor tectonice, presiunea magmei) care reuşesc, într-un final, să se descarce brusc şi impetuos.

Trebuie să fim conştienți că uneori, chiar dacă se ține cont de toate sugestiile oferite în acest capitol se poate întâmpla să avem militari care vor comite actul suicidar. În acest caz devine nu doar necesară, ci şi indicată recurgerea la sprijin din partea unor colaboratori, cum ar fi şefii sau familia. Fără a minimaliza rolul pe care

îl are psihologul, în cazul unui final nedorit este bine să ne amintim de faptul că nu a fost doar responsabilitatea lui ca acea persoană să fi rămas în viață.

BIBLIOGRAFIE

1. *Arădăvoaice, Gh. (1993).* Dimensiuni psihologice – Disciplina militară*, Editura Academiei de Înalte Studii Militare, Bucureşti;*
2. *Băban, A. (1998).* Stres şi personalitate*, Ed. Presa Universitară Clujeană;*
3. *Cosma, D. (1999). Comportamentul suicidar, în* Tratat de medicină a adolescenților*, Casa Cărții de Ştiință, Cluj Napoca;*
4. *Durkheim, E. (1993).* Despre suicid*, Institutul European, Iaşi;*
5. *Media Guidelines for Clinicians and Reporters*, (2000). http://aepo-xdvwww.epo.cdc.gov/wonder/prevguid/m0031539/m0031539.htm

Capitolul 13

CUM SĂ GESTIONĂM CONFLICTELE

Marius MILCU

La ora actuală, literatura de specialitate a consacrat în mod definitiv şi incontestabil caracterul inerent, inevitabil, al conflictelor, situațiilor tensionate şi dezacordurilor. „*Orice asociere a două sau mai multe persoane produce conflicte şi dezacorduri*" (Cloke şi Goldsmith, 2000, p.15). „*Dezacordul/conflictul este inevitabil între oameni. Atunci când două sau mai multe entități sociale vin în contact, relațiile lor pot deveni incompatibile sau inconsistente*" (Rahim şi Blum, 1994, p. 7).

Conflictul este engramat genetic în fiecare dintre noi. Putem vorbi despre existența unor factori care ne predispun la abordări conflictuale ale relațiilor cu ceilalți semeni. Billikopf identifică patru asemenea *inamici* (duşmani) adânc înrădăcinați în ființa umană:

- *Nevoia naturală a fiecăruia dinte noi de a ne explica în primul rând propriul punct de vedere*, pornind de la premisa bizară (de altfel, cât se poate de eronată) că semenii ne vor înțelege perspectivele, ba chiar le vor însuşi şi vor ajunge la aceleaşi concluzii pe care noi deja le-am enunțat;
- *Absența dispoziției de a asculta*. A asculta înseamnă mai mult decât a asista tăcut. A asculta presupune un efort real de a înțelege perspectiva celorlalte persoane;
- *Teama de a pierde lucruri puternic valorizate*, mai precis teama de a fi împiedicați în atingerea scopurilor fixate, în urmarea propriului destin, uneori chiar teama de adevăr;

Presupoziția că unul dintre participanți va pierde, dacă şi în aceeaşi măsură în care celălalt câştigă (Billikopf, 2004).

Tensiunile şi „conflictele... reprezintă o parte de neevitat a existenței umane. Evident, există diferite intensități şi nivele ale acestora, pornind de la iritări şi dispute minore cu prietenii, colegii, vecinii..." (Richards, 2004, p.8) şi până la manifestările violente, disruptive, cu efecte nedorite pe termen lung.

Din păcate, perspectiva mai sus enunțată (vezi subtitlul), la fel ca şi aceea a analizei tranzacționale (*„Eu sunt o.k., tu eşti o.k."*), deşi profund umaniste, constructive şi reducătoare de tensiuni, se întâlnesc prea puțin în viața reală. Pentru fiecare dintre noi, întotdeauna există „bun" şi „rău", întotdeauna există „eu" şi „ceilalți", întotdeauna există „al meu" şi „al tău".

Niciodată nu gândim referitor la o altă persoană că „avem *doar* o mică neînțelegere trecătoare..." sau că „*se întâmplă* să nu fim de acord, dar acest lucru nu constituie o problemă deosebită". De cele mai multe ori, mecanismele de apărare ale Eului ne fac să abordăm relațiile interpersonale în termenii perspectivei tranzacționale *„Eu sunt o.k., ceilalți nu sunt o.k."*. Întotdeauna pretindem că abordăm dezacordurile, situațiile tensionate / conflictuale într-o manieră rațională, dar prea frecvent sfârşim prin a ne implica emoțional. Deşi ar trebui să soluționăm prompt asemenea situații, urmărind cu precădere să obținem cele mai bune rezultate, cu consumul a cât mai puține resurse, de nenumărate ori alegem alternative complicate, bizare, prin excelență emoționale şi, în ultimă instanță, non-profitabile (cel puțin din punct de vedere subiectiv), acestea implicând exorbitante costuri subiective, relaționale şi, destul de frecvent, chiar materiale, dar care reuşesc totuşi să ne satisfacă nevoi şi trebuințe obscure, nebănuite.

Conflictul face parte din existența noastră, într-o măsură mai mare decât ne place să acceptăm. „Conflictul este o parte inevitabilă a mediului..." (Pape, 1999, p. 31). Mediul social, atât de eterogen, diferențiat şi imprevizibil, dar de care ființa umană are atâta nevoie în edificarea sa individuală şi socială, se dovedeşte a

fi principala sursă de tensiuni şi conflicte, întrucât vine să-i nege propriile valori, aspiraţii şi idealuri, obligând-o să lupte permanent pentru satisfacerea, apărarea şi promovarea acestora.

Atunci când dezacordul existent între două sau mai multe entităţi sociale se dovedeşte a fi prea puternic, urmarea acestui fapt poate fi înfruntarea. Aceasta creează un simţ al distanţei psihologice între oameni, sentimente de neplăcere, antagonism, competiţie, alienare, desconsiderare (Billikopf, 2004, p. 6).

În mod paradoxal, diferenţele individuale, care îl fac pe fiecare dintre noi unic, irepetabil şi atractiv / interesant în plan social, conţin germenele unor potenţiale dezacorduri şi conflicte cu semenii noştri. Diversitatea legată de rasă, vârstă, educaţie, valori, credinţe, opinii şi alte calităţi individuale divizează la infinit mediul nostru social, îmbogăţindu-l, conferindu-i culoare şi substanţă, dar amorsând în acelaşi timp relaţiile de tip conflictual.

„Alegerea (*între mai multe alternative disponibile - n.n.*) şi conflictul sunt coexistente (Coombs şi Avrunin, 1988, p. 7)". Dezacordul / conflictul este un fenomen ubicuitar şi această ubicuitate e însoţită de o varietate practic nelimitată.

„Acolo unde există mai multe alegeri posibile, există un potenţial pentru neînţelegere. Asemenea diferenţe, când sunt gestionate corect, pot conduce la ... mai multe soluţii creative şi interacţiune. Pe de altă parte însă, este dificil a converti diferenţele în oportunităţi" (Billikopf, 2004, pp.5-6).

De vreme ce dezacordul / conflictul este inevitabil în grupuri şi organizaţii datorită complexităţii şi interdependenţei vieţii sociale şi organizaţionale, teoreticienii au avut de-a lungul timpului perspective diferite asupra modului în care el poate fi benefic sau *detrimental* grupurilor şi organizaţiilor. Primii teoreticieni ai conflictului susţineau că acest fenomen este prin excelenţă detrimental funcţionării sociale, concentrându-şi atenţia asupra cauzelor şi rezolvării conflictelor. Mai recent, cercetătorii sugerează că, dimpotrivă, conflictul este un fenomen benefic în anumite circumstanţe (Jehn, 1995, p. 16).

Dacă ne referim la dezacorduri şi conflicte, vestea proastă este că ele nu pot dispărea sub nici o formă din existența noastră. În schimb, „vestea bună ... este că acestea reprezintă instrumente simple şi efective de a genera soluții pozitive şi relații interpersonale puternice, autentice" (Billikopf, 2004, p. 8). „Conflictul poate fi un stimulator al vieții şi un energizator al mediului social. Propriu-zis, îl putem face să lucreze pentru noi" (Evans, 1992, p. 12).

Unele situații tensionate sau conflicte contra-productive practic apar în toate organizațiile. Managerii trebuie să ia în considerare cât de multe resurse (timp, efort, bani) pot investi în asemenea conflicte şi cum anume le-ar putea gestiona. Dacă nu există încă un sistem formal de rezolvare a conflictelor şi tensiunilor, managerii nu pot ignora faptul că acestea afectează funcționarea economică, socială a organizațiilor (Blackard, 2001, p. 24).

Referindu-se la gestionarea conflictelor, Richards vorbeşte despre *conflictul inteligent*. Este vorba despre acel conflict care solicită o implicare cognitivă şi emoțională de înalt nivel a participanților. În ceea ce priveşte *partea cognitivă*, putem proiecta o serie de tehnici raționale de rezolvare a problemelor, analize, activități de tip brainstorming. În aceste condiții, putem presupune că participanții se află în poziția de a utiliza cu succes asemenea tehnici, ceea ce înseamnă că ei se află pe drumul cel bun, conflictul fiind deja pe jumătate rezolvat. Dacă ne referim la *domeniul emoțional*, acesta este din păcate mult mai dificil de explorat. Nu se poate ajunge la o rezolvare eficientă a conflictelor, fără abilitatea de angajare într-o autentică experiență emoțională cu ceilalți, ceea ce presupune o suspendare temporară a nevoilor, credințelor, opiniilor participanților, pentru a se îndrepta spre zonele de confort interpersonal reciproc împărtăşite cu ceilalți (Richards, 2004, p. 16).

În plan concret, finalitatea acestui demers complex şi de durată o constituie creşterea încrederii reciproce între participanți. Într-o accepțiune de maximă generalitate, ***încrederea interpersonală***

reprezintă un concept multidimensional, cuprinzând în ordinea importanței următoarele dimensiuni:

- integritatea – tradusă prin onestitate, cinste;
- competența tehnică şi interpersonală;
- loialitatea – prezența unor bune intenții referitoare la ceilalți;
- consistența – coerență, predictibilitate, *judecată sănătoasă*;
- deschiderea – accesibilitatea mentală şi capacitatea de a împărtăşi informațiile disponibile (Baba, 1999, p. 41).

Cultivarea şi stimularea încrederii între participanți direcționează eforturile acestora spre conduitele sociale reciproc suportive, de cooperare şi ajutorare, scăzând astfel probabilitatea apariției unor dezacorduri şi conflicte sau menținându-le la un nivel tolerabil, non-distructiv.

„Managerii buni ştiu că cea mai bună tehnică de abordare a tensiunilor şi conflictului este prevenirea şi, când acest lucru nu este posibil, intervenția" (Savage şi Hilton, 2001, p. 18).

Pornind de la grila managerială bine-cunoscută în psihologia socială şi organizațională elaborată de Blake şi Mouton (1964), se pot evidenția cinci ***stiluri de management al conflictelor*** interpersonale / al situațiilor de criză, care sunt conceptualizate în diferite instrumente, după cum urmează:

1. ***Evitarea*** – participanții nu doresc încă să-şi asume în mod deschis dezacordul / conflictul;
2. ***Acomodarea*** – se referă la trecerea peste diferențele existente şi concentrarea supra zonelor de acord, în vederea menținerii unei relații interpersonale pozitive;
3. ***Competiția*** – fiecare participant încearcă să-şi atingă obiectivele fixate, în detrimentul celorlalți, dar într-un cadru normativ ferm, care împiedică escaladarea ostilității şi a comportamentelor de tip agresiv;
4. ***Compromisul*** – fiecare participant cedează parțial (renunță temporar la unele dintre solicitările inițiale), în vederea găsirii unei soluții acceptabile pentru ambele părți;

5. ***Colaborarea*** – este vorba despre utilizarea mecanismelor de *problem-solving* pentru abordarea directă a diferențelor existente.

Încercând să privim lucrurile dintr-o altă perspectivă, abordarea rezolutivă a dezacordurilor şi conflictelor implică trei condiții fundamentale:

1. Cunoaşterea – se referă la conştientizarea de către participanți a dezacordului existent;

2. Acceptarea – participanții îşi asumă dezacordul perceput;

3. Adaptarea – se încearcă rezolvarea problemelor.

La managementul dezacordurilor şi situațiilor conflictuale au contribuit în mod semnificativ două principii (Billikopf, 2004):

- *Încearcă prima dată să înțelegi, pentru a fi ulterior înțeles de către ceilalți*. Încurajându-i pe ceilalți să-şi explice ei primii perspectivele şi punctele de vedere, aceştia vor fi mult mai deschişi pentru a ne asculta;
- *Ajungerea la un acord acceptabil pentru participanți* – constituie finalitatea oricărui dezacord / conflict.

Considerăm utilă, în acest moment, enumerarea câtorva ***strategii şi tehnici*** care pot grăbi rezolvarea dezacordurilor şi a conflictelor:

1. Participanții aflați în dezacord trebuie să se focalizeze mai degrabă asupra ***nevoilor*** lor decât asupra pozițiilor ocupate momentan. Concentrarea acestora asupra pozițiilor duce la o tendință de supraestimare/accentuare a dezacordului existent. Focalizarea participanților asupra nevoilor şi temerilor duce la conştientizarea faptului că au în comun mai multe lucruri decât şi-au asumat inițial, ajungându-se finalmente la satisfacerea sumei nevoilor participanților (atât ale unuia, cât şi ale celuilalt). Participanții conştien-tizează astfel suma non-nulă a interacțiunilor, altfel spus, îşi dau seama că nu este nevoie ca unul să piardă pentru ca altul să câştige. Participanții capătă certitudinea că pot rezolva dezacordul cu un simplu compromis.

În fapt, obiectivul fundamental al oricărui dezacord / conflict trebuie să fie nu victoria unei părți asupra celeilalte, ci ***obținerea unui acord / compromis acceptabil*** pentru ambele părți. În aceste condiții, ambele părți pot fi câştigătoare. Participanții pot învăța cum să mențină deschise canalele de comunicare şi să-şi rezolve disputele atunci când lucrurile nu merg aşa cum ei ar dori.

2. Concentrarea participanților asupra ***problemei existente*** şi nu asupra soluțiilor posibile, constituie de asemenea o strategie rezolutivă eficientă (Billikopf, 2004, p. 40). Atunci când unul dintre participanți vine cu o soluție la dezacordul asumat, chiar dacă această soluție este realmente bună, induce celorlalți impresia că au pierdut controlul situației, că nu au nici un control asupra rezultatelor, ceea ce împinge conflictul pe un circuit ascendent, tot mai greu de rezolvat.

3. Deoarece conflictul afectează participanții în numeroase moduri, o altă strategie posibilă şi eficientă este aceea de ***a arunca blamul asupra conflictului propriu-zis*** şi nu asupra participanților (situația de criză este de vină, conflictul în sine, nu participantul). Această strategie rezolutivă bazată pe evitarea personalizării situațiilor conflictuale / tensionate permite păstrarea sau recuperarea stimei de sine, împiedicându-i pe ceilalți să devină defensivi.

4. ***Distanțarea participanților de situația conflictuală***, aceasta fiind deja supra-saturată din punct de vedere emoțional, pentru a privi situația în mod rațional, cu o anumită detaşare (Billikopf, 2004, p. 13). Este vorba despre evitarea capcanelor reacțiilor emoționale şi încercarea de a rămâne în sfera rațională, ca şi de a înțelege natura problemelor şi dezacordurilor înainte de a lansa agresiunea. Abordarea problemelor şi nu a personalităților constituie un demers realmente la fel de periculos ca şi atacarea deschisă a adversarului. Dacă acesta din urmă se simte amenințat, el va fi preocupat îndeosebi de a-şi apăra stima de sine, ceea ce îl va face să abordeze în maniere inadecvate şi ineficiente dezacordul existent, contribuția lui la identificarea unor soluții reciproc satisfăcătoare scăzând astfel dramatic.

5. Rămânând la nivelul strategiilor posibile în vederea gestionării adecvate a conflictului, mai putem aminti ***focalizarea atenției participanților asupra comportamentelor viitoare*** şi nu asupra ostilităților şi nedreptăților din trecut. Cu cât participanții reuşesc să se focalizeze mai repede asupra interacțiunilor viitoare, cu atât cresc şansele rezolvării eficiente a conflictului. Evident, această ultimă strategie menționată este valabilă numai pentru participanții care au deja o *istorie, un trecut comun.* În acest context, cunoaşterea trecutului este esențială pentru analiza patternurilor situațiilor conflictuale / tensionate, pentru a ajuta participanții să găsească modalități constructive de a aborda dezacordurile viitoare, pregătindu-se astfel pentru acestea.

6. ***Căutarea unei soluții integrative*** (orientarea participanților către abordări de tip câştig-câştig). Abordarea în maniera menționată a unor dezacorduri / situații de criză creşte semnificativ probabilitatea identificării unor soluții satisfăcătoare pentru toți participanții implicați. Este vorba despre a identifica strategii alternative suplimentare cum ar fi concesii minore, dar care pot fi puternic valorizate de către ceilalți, elaborarea unor opțiuni în termeni intereselor celorlalți participanți, crearea *aparenței* unor alternative care să permită partenerului să-şi declare victoria, manifestarea unui interes constant pentru interesele celorlalți. Chiar şi în situațiile în care *pare* să fie vorba despre un câştigător şi un învins, de cele mai multe ori viața socială oferă soluții surprinzătoare, de tip câştig-câştig.

7. ***Elaborarea unui plan înainte de interacțiunea propriu-zisă***, pe baza clarificării propriilor scopuri, poziții, interese. Cu alte cuvinte, este deosebit de util a cunoaşte dacă ne aflăm într-o situație socială de tip câştig-câştig sau, dimpotrivă, într-una de tip câştig-pierdere. De asemenea, avem în vedere încercarea de a stabili cu precizie care este cea mai bună soluție posibilă, care sunt scopurile şi problemele reale ale propriei persoane, dar şi ale celuilalt participant, ce anume este corect / just şi ce anume este injust, precum şi ce anume poate fi considerat acceptabil pentru ambele părți implicate, care sunt avantajele şi inconvenientele situației atât pentru un participant, cât şi pentru celălalt.

8. ***Găsirea unor interese subiacente***. Este vorba atât despre clarificarea intereselor şi nevoilor subiacente, cât mai ales despre a trimite semnale celorlalți asupra acestui fapt, despre găsirea punctelor comune existente între participanți şi minimalizarea diferențelor aparente dintre interesele şi nevoile participanților.

Utilizarea eficientă a acestor pârghii, strategii şi tehnici de gestionare eficientă a conflictelor constituie rezultatul al unui proces complex şi dinamic de ***învățare socială***, pornind de la cunoscutele mecanisme ale feed-back-urilor pozitive şi negative. Pe viitor, actorii sociali vor selecta numai acele alternative comportamentale, orientări atitudinale, mecanisme de *problem-solving* care s-au dovedit eficiente, benefice în trecut, în timp ce orientările atitudinale, comportamentale, strategiile rezolutive care nu au permis realizarea scopurilor urmărite vor fi evitate în interacțiunile viitoare.

Ca rezultat direct al învățării sociale, se activează astfel ***creativitatea socială*** a indivizilor şi grupurilor sociale, care se află într-o permanentă explorare a mediului social, în vederea identificării alternativelor acționale cele mai benefice şi eficiente pentru gestionarea dezacordurilor şi conflictelor. „Nimic nu ucide creativitatea mai repede decât furia, mândria, jena, invidia, lăcomia sau alte emoții negative puternice... Aceste scurt-circuite emoționale tind mai degrabă să escaladeze decât să rezolve un conflict. Dacă ne putem îmbunătăți abilitatea de a gestiona emoțiile şi de a răspunde (*solicitărilor celorlalți – n.n.*) fără să intrăm în defensivă, putem intra pe drumul lung al negocierii creative” (Billikopf, 2004, p. 37)

BIBLIOGRAFIE

1. *Baba, Marietta L. (1999). Dangerous liaisons: Trust, distrust, and information technology in American work organizations,* Human Organization*, Fall;*
2. *Billikopf, Gregory Encina. (2004).* Helping others resolve differences. Empowering stakeholders*, The Regents of the University of California, Agricultural Extension, Stanislaus County;*
3. *Blackard, Kirk. (2001). Assessing workplace conflict resolution options,* Dispute Resolution Journal*, Feb-Apr;*
4. Cloke, Kenneth şi Goldsmith, Joan. (2000). Conflict resolution that reaps great rewards, *Journal for Quality and Participation*, May/Jun.

Capitolul 14

CARE SUNT MECANISMELE INSTINCTIVE DE APĂRARE ÎMPOTRIVA STRESULUI?

Mirela TURC

În situațiile de stres, nu rămânem inactivi, ci suntem tentați să răspundem, să facem față. Din perspectiva teoriei cognitive avem de-a face cu termenul de coping, care poate fi definit ca modul în care gândim şi acționăm pentru a remedia aspectele negative ale unei situații stresante (Patrick Lejeron, 2003).

1. CE ESTE COPINGUL?

Conceptul de „coping" a fost elaborat de Lazarus şi Launtier, în 1978, acesta „*desemnând un ansamblu de mecanisme şi conduite pe care individul le interpune între el şi evenimentul perceput ca amenințător, pentru a stăpâni, a ține sub control, pentru a tolera sau diminua impactul acestuia asupra stării sale de confort fizic si psihic".*

Copingul reprezintă o strategie multidimensională de control, fiind mai mult decât o simplă reacție la stres, având ca finalitate schimbarea, fie a situației, fie a aprecierii subiective.

Din perspectiva teoriei cognitive, stresul este considerat ca un proces dinamic, mediatizat de două procese: evaluarea cognitivă a evenimentului (controlabilitatea) şi strategiile de coping (de control

efectiv), acestea fiind în interacțiune, iar atât factorii personalității cât şi cei situaționali influențează răspunsul coping.

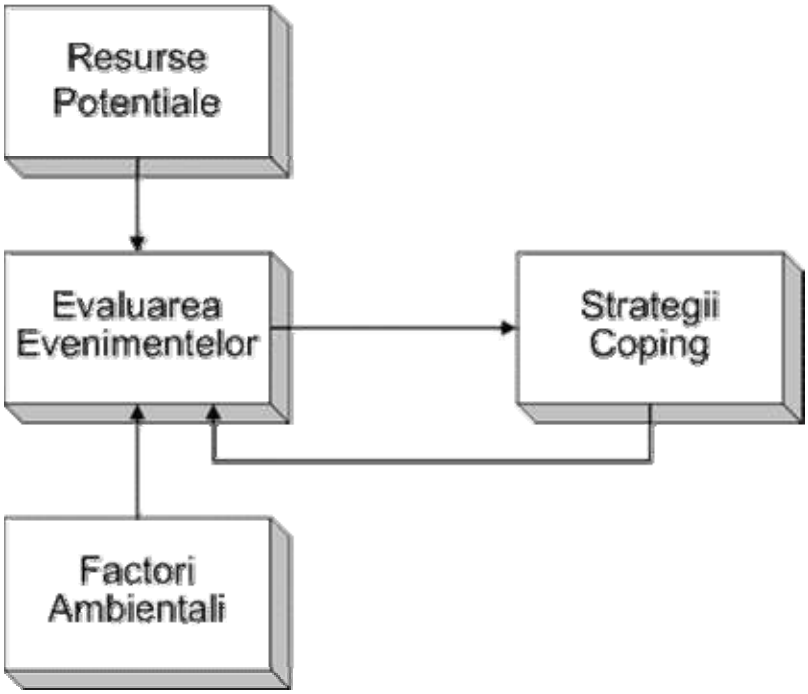


Figura 1 – Formarea strategiilor de coping

Studiile referitoare la procesele de coping au adus o schimbare fundamentală în modul în care concepem stresul, de la descrierea reacțiilor la stres, la descrierea şi cercetarea modalităților prin care individul controlează factorii şi situația stresantă.

Conform acestui nou mod de abordare a problemelor, M. Seracin (2004) susține, că stresul nu trebuie căutat doar în raport cu individul şi nici numai la nivelul evenimentului, ci în **relația individ-mediu**.

2. CLASIFICAREA STRATEGIILOR DE ADAPTARE LA STRES

Iamandescu (2002) clasifică strategiile adaptative în conştiente şi inconştiente. În cazul celor inconştiente, avem de-a face cu mecanismele de apărare ale eu-lui, numite de Lazarus (1968) strategii indirecte de a face faţă stresului. Acestea au fost definite de Freud (1943), ca acţiuni psihologice de natură inconştientă, prin intermediul cărora o persoană caută să se autoînşele în legătură cu prezenţa unor impulsuri ameninţătoare, aceasta nerealizând pe plan conştient acest lucru, astfel că mecanismele psihologice declanşate nu au ca efect reducerea stresului, ci doar de a proteja persoana de ameninţare (Holdevici, 1995).

Vă prezentăm mai jos mecanismele de apărare ale eu-lui, ce funcţionează ca mecanisme de apărare inconştientă (după Tomşa I.R., 2002):

TABELUL 1 – Mecanismele de apărare a eu-lui

Mecanismul	Modalitatea de intervenţie
Reprimarea	Blocarea impulsurilor, ideilor şi sentimentelor neacceptabile la nivelul conştiinţei
Regresia	Reîntoarcerea la un nivel inferior de adaptare
Proiecţia	Atribuirea propriilor idei neacceptabile de conştient altora
Raţionalizarea	Justificarea unor idei iraţionale, ilogice sau inconsistente
Comutarea	Deplasarea trebuinţelor, impulsurilor sau motivelor către o altă persoană sau obiect
Sublimarea	Dirijarea impulsurilor neacceptabile în activităţi sociale
Intelectualizarea	Izolarea gândurilor de încărcătură afectivă asociată
Negarea	Respingerea sau distorsionarea unor pericole exterioare
Identificarea	Încorporarea gândurilor şi acţiunilor altor persoane pentru a creşte propria valoare

Analiza strategiilor adaptative cognitive conştiente pe care le adoptăm în funcţie de factorul de stres, conform teoriei cognitive a stresului, s-a axat asupra a două modalităţi fundamentale şi anume coping centrat pe problemă şi coping centrat pe emoţie, aceasta fiind cea mai utilizată clasificare, care aparţine lui Lazarus şi colaboratorii (1984, 1987).

Coping centrat pe problemă – presupune acțiuni orientate direct spre rezolvarea, redefinirea sau minimalizarea situației stresante. Este o strategie activă, utili**z**ată în cazul situațiilor potențial reversibile. Persoana face o evaluare în plan mental a unor posibilități avute la îndemână, evocând eventuale succese avute în aceleaşi situații, contează pe suportul social, solicitând informații şi căutând mijloace, iar în cele din urmă elaborează un plan de acțiune.

Ex: Am ştiut ce trebuia să fie făcut, astfel că mi-am dublat eforturile pentru a face lucrurile să meargă şi mi-am făcut un plan de acțiune pe care l-am urmat.

Coping centrat pe emoție – are ca obiectiv reducerea tensiunii emoționale, fără a schimba situația. Este o strategie pasivă, evitând confruntarea cu gravitatea situației, subiectul încercând să abandoneze tentativele de rezolvare a problemei, adoptând unele strategii constând în negare, evitare, resemnare, fatalism, agresivitate; în acest caz avem de-a face cu situații fără ieşire, ireparabile (decese, pierderea unor slujbe etc.).

Ex: Am încercat să uit complet, am evitat să fiu cu oamenii în general, am încercat să uit, consumând alcool mai mult, fumând.

Din cele două tipuri de coping rezultă **reevaluarea problemei (reinterpretarea pozitivă),** care „constă în reducerea diferenței – percepute inițial de subiect - între gradul de amenințare şi propriile resurse, fapt ce ajută la perceperea situației ca fiind mai tolerabilă"(Iamandescu,2002).

Alți autori nu sunt total de acord cu aceasta clasificare. Suls si Fletcher (1985) utilizează clasificarea care împarte strategiile în două grupe mari: de evitare şi de vigilență.

Strategiile de evitare presupun orientarea individului către activități de substituire comportamentală sau cognitivă, tinzând spre eliminarea tensiunii emoționale (activități sportive, jocuri, relaxare etc***). Aceste strategii sunt mai eficace, când sunt asociate cu cele de confruntare cu evenimentul.***

Printre strategiile de evitare, se enumără şi **strategiile de fugă** – individul consideră că se eliberează de stres, dacă bea, fumează sau foloseşte medicamente; în realitate, acestea sunt

puțin eficace şi cu efecte secundare, pe termen mai mult sau mai puțin lung, nedorite, nocive pentru organism, atunci când situația stresantă durează mai mult.

Cercetările arată că utilizarea preponderentă a strategiilor de fugă duce la anxietate, depresie şi tulburări psihosomatice.

Strategiile de vigilență direcționează atenția individului spre situația stresantă, pentru a o controla şi a preveni efectele stresului.

Acest tip de strategii conduc la scăderea tensiunii emoționale, faci-lităndu-l controlul asupra situației, însă pot provoca si intensificarea stării emoționale, atunci când informațiile suplimentare indică o mai mare gravitate a situației decât cea apreciată inițial şi/sau imposibilitatea de a o rezolva.

Tot aici avem de-a face cu:

– recurgerea la activități cognitive, aparent de sfidare: exagerarea aspectelor si implicațiilor pozitive ale situației, evidențierea aspectelor umoristice ale acesteia, subevaluarea implicațiilor negative, reevaluarea pozitivă etc. ***Aceste strategii sunt eficace pe termen scurt şi când nu există o rezolvare momentană, pentru că reduc tensiunea emoțională.***

– recurgerea la eforturi comportamentale active de înfruntare a situației-problemă, în scopul rezolvării acesteia prin confruntare (spirit combativ) şi/sau elaborarea şi realizarea unor planuri de acțiune. ***Asemenea strategii determină atât modificarea situației, cât şi reducerea tensiunii emoționale.***

3. EFICIENȚA DIFERITELOR FORME DE COPING

Legeron (2003) afirmă că fiecare dintre formele de coping are avantajele şi dezavantajele sale şi se va dovedi mai mult sau mai puțin adaptată în funcție de factorii de stres, de momentul apariției lor şi de durata evoluției lor.

Mai multe studii aduc argumente că strategiile de adaptare focalizate spre problemă sunt asociate pozitiv cu starea de bine, iar tendința de a folosi strategii de adaptare focalizate spre emoție tind să fie asociate cu o sănătate mentală precară (Folkman şi colab., 1986).

Moss şi Bilings (1984), dar şi Headey şi Wearing (1992) susțin că strategiile centrate pe emoție sunt neadaptative, în timp ce cele centrate pe problemă sunt adaptative, afirmându-se că adaptarea la stres centrată de problemă duce la experiențe de muncă pozitive, în timp ce cea centrată pe emoție contribuie la experiențe negative în muncă.

Adriana Băban (1998) explică apariția şi gestionarea stresului prin strategii de adaptare (de coping), dependente de „modul în care persoana selectează, păstrează, interpretează şi foloseşte informațiile". Astfel că persoanele cu gândire pozitivă vor evalua situațiile ambigue ca nefiind "obligatoriu" (Iamandescu, 2002) amenințătoare, adoptând, deci, forme de coping preventiv şi activ, menținându-le distresul la un nivel redus. Indivizii cu un sistem de cogniții negative vor evalua aceste situații ambigue ca fiind nocive, sugerând importanța formării unei gândiri pozitive chiar şi la aceştia din urmă.

Unii autori constată diferențe în predominarea utilizării unei forme sau alta de coping, trăsăturile de personalitate influențând, de asemenea, tipul de coping. Adriana Băban afirmă faptul că stilul coping nu este identic şi exclusiv legat doar de diferențele de personalitate, oamenii tinzând să dezvolte un stil de coping care mobilizează preferențial anumite strategii în confruntarea cu situații amenințătoare. Deci, atât factorii personali, cât şi cei situaționali influențează răspunsul coping.

Iamandescu (2002) susține că în cazul unui stres generat de evenimente ireparabile (concedieri, eşec la examen, deces etc.), persoanele respective sunt centrate pe emoție, încercând fie să uite, fie să se relaxeze. În această situație, o persoană extravertă va fi copleşită de emoție, iar una introvertă se va interioriza, dar nu va verbaliza şi nu va apela la suportul social în aceeaşi măsură ca persoana extravertă (Strelan, apud Iamandescu, 2002). În aceste situații, este recomandată centrarea pe emoție, şi anume verbalizarea, relaxarea, găsirea unor preocupări, dar de durată cât mai scurtă. Nu este recomandată centrarea pe emoție în cazul unei amenințări sau al unor probleme unde se pot găsi soluții, dar sunt subiecți care renunță la centrarea pe problemă şi în astfel de cazuri.

Centrarea pe emoție nu este indicată pentru situațiile ireversibile pe termen scurt (ex.: ratarea unei întâlniri importante în cursul unei zile), fiind recomandabile reacții verbale sau nonverbale. Există persoane care recurg la alcool în cantități mici pentru a-şi reveni dintr-un şoc, dar este recomandat întotdeauna în aceste situații apelul la suportul social şi descărcarea tensiunii psihice. O altă formă de centrare pe emoție este dată de utilizarea umorului în situații dificile.

Adriana Băban (2002) confirmă:

- rolul negativ al copingului centrat pe emoție, atunci când este utilizat abuziv, generând tulburări psihosomatice şi favorizând apariția bolii;
- de asemenea, confirmă rolul protector al negării, concluzie rezultată în urma unor cercetări mai vechi la bolnavii de cancer (supraviețuiau mai mult cei care ignorau diagnosticul);
- rolul benefic pentru păstrarea sănătății pe care îl are centrarea pe problemă şi reinterpretarea pozitivă, la fel şi acceptarea situației prin aprecierea realistă după epuizarea mijloacelor disponibile;
- planificarea, eliminarea activităților concurente, reținerea de la acțiune nu influențează somatizarea şi contractarea bolilor; recurgerea la suportului social instrumental, implică tulburări psihosomatice;
- rolul negativ al consumului de alcool şi\sau tranchilizante care amplifică distresul şi somatizarea reversibilă;
- apelul la religie nu are urmări negative.

4. CONCLUZII

I.B. Iamandescu (2002) susține faptul că studierea mecanismelor de coping este foarte importantă, deoarece *„în orice tentativă pe care dorim să o facem spre a reduce efectele nocive ale distresului este obligatoriu să se țină seama de adecvarea sau inadecvarea acestei strategii adaptative la situațiile stresante*

elective pentru subiectul respectiv(decelate de el însuşi sau de psiholog)".

Este, de asemenea, important să se cunoască strategiile de adaptare la stres, pentru informarea si formarea personalului confruntat cu diferite tipuri de stres profesional şi cu diferite caracteristici de personalitate. Formarea în vederea gestionării stresului are ca obiectiv să-l învețe pe individ unele strategii pe care le va utiliza pentru a-şi controla reacțiile de stres în diferite domenii: fizic, psihologic, emoțional sau comportamental.

M. Seracin (2004) susține, că este însă absolut necesar de a nu pierde din vedere întregul biopsihosocial pe care îl reprezintă individul uman şi de a aborda problema formării unor conduite adaptative multidimensional, aşa cum este activitatea profesională, aşa cum este individul şi aşa cum sunt relațiile individ-activitate.

Rezumând, am putea spune că:

1. Strategiile active, centrate pe rezolvarea problemei, sunt mai eficace decât cele pasive, centrate pe emoție;

2. În funcție de caracteristicile situației, de durata şi controlabilitatea ei:

– evitarea este eficace la un stres pe termen scurt;

– strategiile active sunt eficace la un stres pe termen lung;

– strategiile active nu sunt recomandate în cazul unor situații necontrolabile.

BIBLIOGRAFIE

1. *Aldwin, C.M., Revenson, T.A. (1987). Does Coping Help? A reexamination of the Relation Between Coping and Mental Health,* Journal of Personality and Social Psychology*, Vol.53, No.2, p. 337.*
2. *Băban, A. (1998*). Stres şi personalitate*, Ed. Dacia.*
3. *Burke, R.J. (1998). Work and non-work stressors and well-being among police officers: The role of coping,* Anxiety, Stress & Coping, *Vol. 11, Issue 4.*
4. *Iamandescu, I.R. (2002).* Stresul psihic din perspectivă psihologică şi psihosomatică*, Ed. Infomedica.*
5. *Lejeron, P. (2003).* Cum să te aperi de stres?*, Ed. Trei.*

6. *Hart, P.M., Wearing, A.J. (1995). Police stress and well-being: Integrating personality, coping and daily work experiences,* Journal of Occupational & Organizational Psychology*, Vol.68, Issue 2, p.24.*
7. *Holdevici, I. (1995).* Autosugestie şi relaxare*, Ed. Ceres;*
8. *Seracin, M. (2004).* Acțiuni de formare a strategiilor de adaptare*, INCDPM.*
9. *Tomşa, I.R. (2002).* Sănătate şi succes prin optimizarea stresului*, Bucureşti: Ed. Academiei de Înalte Studii Militare.*
10. Violanti, J.M. (1992). Coping strategies among police recruits in a high-stress training environment, *Journal of Social Psychology*, Vol 132, Issues 6.

Capitolul 15

CUM SĂ MÂNCĂM SĂNĂTOS

Violeta BOZAI, Cristina TAT

O alimentație sănătoasă presupune, înainte de toate, un aport substanțial de vitamine, minerale şi alte substanțe necesare bunei funcționări a organismului. Este cunoscut, în mediile medicale, faptul că o alimentație nesănătoasă are efecte negative asupra organismului, prin diminuarea rezistenței organismului la stres şi prin apariția unor boli. În consecință, este foarte important să avem un comportament alimentar sănătos.

1. CE ÎNSEAMNĂ O ALIMENTAȚIE SĂNĂTOASĂ

Comportamentul alimentar, deşi este influențat de obiceiurile tradiționale regionale, reprezintă un domeniu care se află aproape în întregime sub controlul personal al fiecăruia.

Comportamentul alimentar sănătos presupune respectarea recomandărilor generale ale alimentației sănătoase:

- respectarea orelor de masă;
- micul dejun obligatoriu;
- realizarea aportului alimentar conform piramidei nutriționale.

Nutriționiştii au stabilit o aşa-zisă piramidă a alimentelor (vezi fig. 1), care stabileşte cantitatea şi proporția necesară organismului, din fiecare grupă de alimente. Astfel, la baza piramidei se află alimentele bogate în carbohidrați, fibre, vitamine şi minerale: cerealele, pâinea, cartofii, pastele făinoase, orezul şi fulgii de cereale.

Alimentele din această grupă trebuie consumate zilnic, în special la micul dejun. Urmează alimentele de origine vegetală: fructele, legumele şi zarzavaturile. La următorul nivel al piramidei se află alimentele care sunt, în mare parte, de origine animală: laptele şi produsele lactate, carnea, peştele şi leguminoasele (fasole, linte etc.). Aceste alimente sunt bogate în proteine, calciu, fier, zinc şi vitamine.

La vârful piramidei sunt incluse grăsimile, uleiurile, zaharurile şi semipreparatele cu conținut ridicat de grăsimi. Alcoolul este recomandat a se consuma moderat, preferabil în timpul servirii meselor, alternând cu zile fără alcool. Un consum moderat se exprimă în până la 400 de grame pe săptămână pentru femei şi până la 600 pentru bărbați.

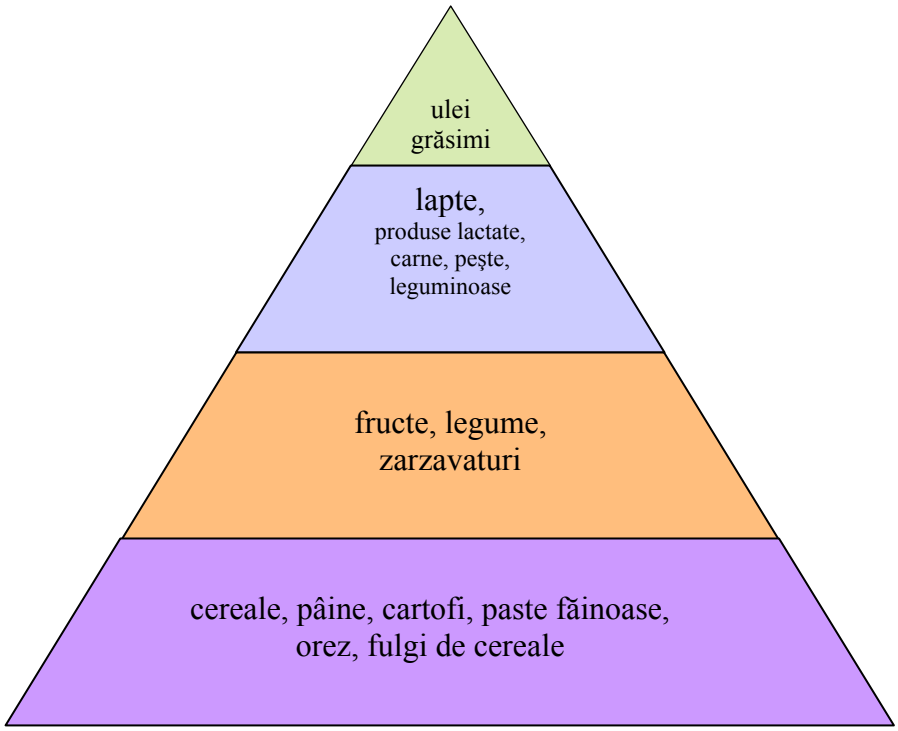


Figura 1 – Piramida alimentelor

Principiile unei hrăniri sănătoase sunt, în mare parte, cunoscute de noi toți. Este foarte important să mâncăm cât mai multe fructe si legume proaspete şi, în general, produse alimentare cât mai puțin prelucrate termic. De asemenea, este contraindicat să facem abuz de carne şi grăsimi. Organismul nostru nu are nevoie decât de cantități mici din aceste produse şi nu în fiecare zi. Cu cât mâncăm mai puțină carne şi mai puține grăsimi, cu atât scad riscurile pentru sănătate.

Respectarea orelor de masă este foarte importantă. Este recomandat să se mănânce mai puțin şi mai des. De exemplu, ar fi bine să existe trei mese principale, iar între ele să se consume câte un fruct sau un iaurt slab. De asemenea, este important ca cea mai importantă masă – din punct de vedere nutrițional şi caloric – să fie micul dejun, deoarece substanțele conținute de acesta vor fi consumate pe parcursul zilei şi nu vor fi „depuse" sub formă de grăsimi. Din motive similare, este recomandat să nu se mai mănânce după ora 7 seara, deoarece vom rămâne cu un surplus caloric în organism, tocmai când necesitățile de consum energetic sunt mai reduse.

2. CÂTEVA STRATEGII PENTRU A AVEA UN REGIM ALIMENTAR SĂNĂTOS

Cercetările arată că multe persoane ajung să aibă **excese alimentare** ca modalitate de a face față situațiilor de stres. Consumul de alimente este folosit ca un mijloc de abatere a atenției de la anumite probleme, de relaxare şi destindere. Supraalimentarea oferă beneficii emoționale (stare de bine, destindere) pe termen scurt. Pe termen lung, această metodă este dezadaptativă şi creşte riscul apariției problemelor emoționale şi a obezității, deoarece nu oferă soluții reale situațiilor de stres accentuat.

- cumpărați alimente în funcție de aportul caloric şi nutrițional al acestora!

- alegeți muştar, sos de roşii sau maioneză slabă ca adaos la salate sau sandwich-uri, în locul sosurilor grase!
- la restaurant sau în fast-food-uri specificați faptul că nu doriți maioneză, smântână sau ulei la porția pe care o serviți!
- alegeți pâinea neagră sau integrală atunci când cumpărați sau când alegeți un sandwich, hot-dog sau hamburger!
- alegeți pieptul de pui sau peştele atunci când cumpărați sau comandați un preparat din carne!
- comandați pizza cu legume, în loc de pizza cu carne!
- nu puneți crutoane sau şuncă în salate şi supe!
- dacă sunteți nevoit să alegeți cartofi prăjiți, alegeți cea mai mică porție şi împărțiți-o cu prietenii!
- alegeți apa în locul băuturilor răcoritore dulci, carbogazoase sau a băuturilor naturale care conțin adaos de zahăr!

3. PRINCIPII DE ALIMENTATIE SELECTIVA

În afară de principiile generale, există şi principii de alimentație selectivă, în funcție de nevoile organismului într-un anumit moment. Astfel, în lupta cu oboseala şi stresul, sunt recomandate cerealele şi pâinea integrală, semințele de floarea soarelui, bananele şi păpădia.

Cerealele şi pâinea integrală (grâu, tărâțe, porumb, secară, orz, ovăz etc.) sunt bogate în complexul de vitamine B şi magneziu, conțin fier, sodiu, potasiu şi calciu. Vitaminele B şi magneziul mențin la maxim nivelul de energie. Fierul previne anemia, celelalte minerale neutralizează aciditatea din organism, prevenind apariția unor forme de cancer. Ovăzul scade colesterolul şi insulina.

Semințele de floarea soarelui conțin vitamina E, acid folic, vitamina B, magneziu, cupru şi seleniu. Vitamina E este cel mai puternic dintre antioxidanți (de trei ori mai puternic decât vitamina C) şi un foarte bun remediu împotriva bolilor.

Bananele conțin vitamina B, magneziu, acid folic, vitamina C, substanțe nutritive. Bananele sunt cunoscute pentru marea lor valoare

nutritivă şi energetică, dar şi ca alimente care contribuie la scăderea colesterolului şi la ameliorarea simptomelor sindromului premenstrual.

Păpădia are valoroase proprietăți nutritive. Conține vitaminele A, C, D, complexul B şi minerale: calciu, fier, potasiu, fosfor, sodiu. În trecut, se spunea despre păpădie că îndepărtează emoțiile negative, ca teama şi furia, care se pot acumula în ficat şi rinichi. Este detoxifiantă şi antiinflamatoare, stimulează digestia, circulația şi sistemul nervos. Se folosesc tulpinile şi frunzele, înainte ca planta să înflorească, în salate, în combinație cu legume şi mirodenii, pentru a-i atenua gustul amărui.

Un important complex vitaminic în lupta cu stresul este complexul de vitamine B. Sunt tranchilizante naturale şi vitamine antistres, protejează pielea de efectele negative ale radiațiilor ultraviolete, cum ar fi cancerul de piele. Vitaminele B nu pot fi stocate în organism. În plus, ele sunt mai eficiente atunci când acționează împreună.

Vitaminele B

VITAMINA	LIPSA EI PRODUCE:	SE GĂSESTE IN:
B1 (tiamina)	oboseală, iritabilitate, insomnie, stări depresive, probleme cardiace şi gastrointestinale	Carne, organe, nuci, cereale integrale, tofu, peşte, cartofi, portocale, conopidă.
B2 (riboflavina)	Mâncărimi ale ochilor, dermatite, buze crăpate, probleme digestive	Produse lactate, legume cu frunze verzi, cereale integrale, linte, nuci, avocado
B3 (niacina)	Slăbiciune, amețeală, insomnie, stări depresive, iritații ale pielii, căderea părului, retenție de apă	Carne de pui, ouă, peşte, cereale integrale, nuci, alune, migdale, castane, avocado, curmale
B5 (acid pantotenic)	Dermatite, probleme digestive, stări de vomă, anxietate, crampe musculare	Carne, ouă, lapte, legume, peşte (somon, macrou, hering, scoici), morcovi, ciuperci
B6 (piridoxina)	Anemie, afecțiuni ale pielii şi buzelor	Carne, peşte, gălbenuş de ou, cereale integrale, castane, legume şi frunze verzi

B12 (cobalamina)	Anemie, oboseală, stări depresive, tulburări de memorie. Unul din simptomele lipsei ei este aspectul roşu, inflamat al limbii.	Carne, peşte, ouă, lapte
Biotina	Oboseală, lipsa poftei de mâncare, dureri musculare, piele şi păr uscat, descuamări	Ficat, gălbenuş de ou, legume cu frunze verzi, macrou, sardele, nuci şi lăptişor de matcă
Acidul folic	Anemie, apariţia părului alb	Spanac, linte, sparanghel, ficat, fasole boabe, varza de Bruxelles, drojdie de bere, cereale

Minerale de care avem nevoie

SUBSTANŢA MINERALĂ	CUM ACŢIONEAZĂ	UNDE SE GĂSEŞTE
CALCIU	Facilitează dezvoltarea şi protejarea sistemului osos, precum şi coagularea sângelui	Alune, lapte, seminţe de susan, miere, somon, soia
CROM	Ajută la dizolvarea zaharurilor în organism	Pâine integrală, cartofi, banane, spanac
CUPRU	Previne apariţia anemiei	Piersici, nuci, napi, crustacee, cereale
FIER	Protejează sistemul imunitar	Grâu, orez, struguri, mere, ver-deţuri, dovleac, ficat, arahide
FOSFOR	Menţine sănătatea sistemului osos şi a danturii	Orez, grâu, arahide, carne de pasăre, praz, fructe de mare
MAGNEZIU	Este important pentru inimă, sistemul nervos şi muscular	Vegetale cu frunze verzi, carne, lapte, nuci, banane, ciocolată
MANGAN	Facilitează producţia de hormoni a glandei tiroide	Mere, piersici, nuci, ghimbir, pâine integrală, avocado
POTASIU	Asigură menţinerea cantităţii necesare de apă în organism	Anghinare, sparanghel, banane, piper
IOD	Ajută la sinteza hormonilor produşi în glanda tiroidă	Sare marină (ori sare îmbogăţită cu iod), alge marine, peşte
SELENIU	Intârzie procesul de îmbătrânire	Grâu încolţit, tărâţe, ceapă, broccoli, roşii, fructe de mare

SODIU	Ajută creşterea copiilor, buna funcționare a sistemului nervos şi a celui muscular	Măsline, caise, stafide, smochine, ouă, linte, varză roşie
SULF	Combate infecțiile produse de bacterii şi ajută la refacerea țesuturilor	Ceapă, salată verde, castravete, usturoi, gălbenuş, cartofi
ZINC	Ajută la vindecarea rănilor, previne problemele de prostată	Caise, piersici, carne roşie, stridii, grâu încolțit, ouă

Stresul şi efortul fizic sunt condiții care impun un consum crescut de vitamine şi minerale, astfel încât organismul să aibă resursele necesare de a face față acestor situații. Pe cât posibil, se recomandă consumarea acestor vitamine şi minerale în starea lor naturală, nu ca substituenți chimici.

Alimentația este o componentă principală a sănătății deoarece alimentele ingerate şi obiceiurile alimentare au consecințe directe asupra sănătății şi indirecte asupra stresului.

Este adevărat că alimentația ne ține în viață, dar, din păcate, deseori ajungem să trăim ca să mâncăm, în loc să mâncăm ca să trăim. Şi, ca să rămânem în zona înțelepciunii populare, un vechi proverb spune că: „Omul îşi sapă mormântul cu dinții". Tocmai de aceea, este necesar să fim atenți la ceea ce ingerăm, pentru că suntem ceea ce mâncăm (şi bem).

BIBLIOGRAFIE

1. *Fundațiile Soros. Programul de Educație pentru sănătate (1999).* Manual de educație pentru sănătate*, Design & Print Idea Cluj;*
2. Petrovai, D. ş.a. (2004). *Cum să ne dezvoltăm un stil de viață sănătos*, Centrul Parteneriat pentru Egalitate.

Capitolul 16

CUM SĂ NE RELAXĂM PROFUND

Darius TURC

Stresul, numit şi „boala noului mileniu”, afectează zilnic milioane de oameni de pe mapamond. Cauzele acestuia sunt diferite, dar toate au repercusiuni grave asupra sănătății. Tehnologiile ultramoderne, creşterea intervalului de timp alocat activităților profesionale sau ritmul accelerat de viață sunt principalele cauze ale stresului.

Atunci când suntem stresați, primele noastre reacții sunt cele fiziologică: creşte tensiunea arterială, respirația se accelerează, muşchii se contractă etc. Una din marile probleme rezultă din faptul că reacțiile fizice în fața stresului ne pregătesc pentru o acțiune brutală, dar, din nefericire, cele mai multe situații stresante cu care ne confruntăm la locul de muncă nu au nevoie de a fi rezolvate prin „fugă sau luptă”. În aceste condiții, tensiunea permanentă a corpului nostru, pe întreaga durată a zilei, explică cu uşurință starea de oboseală pe care o resimțim seara.

Termenul de relaxare semnifică un proces de autoreglare psiho-fizică, ce urmăreşte deconectarea de la activitatea cotidiană şi realizarea unui repaus profund, cu rol recuperativ. Răspunsul la stres şi relaxarea au caracteristici distincte, în sensul că răspunsul la stres este înnăscut, în timp ce răspunsul la relaxare trebuie să îl învățăm.

La ora actuală există zeci de tehnici de relaxare, specifice fiecărei culturi în parte.

P. Legeron (2001) distinge trei tipuri de relaxare:

- fiziologică, prin care se produce destinderea muşchilor, încetinirea ritmului cardiac, diminuarea presiunii arteriale etc.;
- psihologică, ce are, dincolo de obiectivul destinderii corpului, scopuri terapeutice (ex. hipnoza);
- filosofică, specifică anumitor culturi (ex. yoga), prin care se urmăreşte armonizarea relațiilor dintre trup, suflet şi mediu.

Cele mai utilizate metode de relaxare sunt antrenamentul autogen al lui Schultz şi metoda relaxării musculare a lui Jacobson, care vor fi descrise în cele ce urmează, alături de metoda de relaxare prin respirație.

Din punct de vedere istoric, primele două tehnici au fost dezvoltate sub o formă mult mai complexă decât cea care se utilizează astăzi. Alegerea uneia sau a celeilalte este puțin importantă, existând doar unele preferințe culturale: în timp ce în țările anglo-saxone şi în țările Europei de nord se practică mai degrabă relaxarea musculară a lui Jacobson, în țările latine şi în cele germanice este preferat antrenamentul autogen al lui Schultz.

Exercițiile de relaxare prin respirație au fost descrise cu mult timp în urmă, de către inițiatorii sistemului Hatha-Yoga. Ele continuă să fie practicate şi în prezent sub o formă, de asemenea, simplificată, dovedindu-şi pe deplin utilitatea.

1. ANTRENAMENTUL AUTOGEN (Schultz)

Modificarea controlată a răspunsului biologic la stres presupune utilizarea unor tehnici care reduc parametri psihofiziologici ai stresului. Una dintre cele mai importante tehnici este *antrenamentul autogen*.

Fundamentarea acestei metode de către J. H. Schultz, la începutul secolului XX, în Germania, se află în strânsă legătură cu demersul de dezvoltare a hipnozei medicale.

Antrenamentul autogen este o metodă bine fundamentată ştiinţific, verificată experimental şi clinic, care se caracterizează prin simplitate şi economicitate, în sensul că se învaţă uşor şi durează relativ puţin. Efectele acestui tip de antrenament pot fi observate încă din primele zile de practică (relaxare mai bună, reducerea anxietăţii, somn mai odihnitor, capacitate de concentrare şi memorie mai bună).

Metoda constă într-o secvenţă de comenzi exprimate în limbaj intern, adresate funcţiilor psihosomatice, în vederea realizării stării autogene, cu alte cuvinte, o stare psihosomatică autoindusă, cu efecte recuperatorii deosebite. Starea autogenă are efecte homeostatice, atât prin ea însăşi, cât şi prin activarea funcţiilor recuperatorii ale organismului, pe care le mobilizează.

Cercetările experimentale au arătat că stresul modifică balanţa neurovegetativă, în sensul că activează excesiv sistemul nervos simpatic (SNS), care devine dominant în raport cu sistemul nervos parasimpatic (SNP). Dominanţa SNS produce cea mai mare parte din bolile de adaptare. Antrenamentul autogen, ca şi relaxarea progresivă sau hipnoza, determină scăderea activităţii SNS şi dominanţa SNP în cadrul sistemului nervos.

Antrenamentul autogen conduce la preponderenţa *undelor alpha* şi a creşterii sincronizării lor cu *undele theta* (undele alfa sunt specifice relaxării). Tensiunea arterială scade, iar temperatura pielii – indice al fluxului sanguin periferic – creşte. Se ştie că mecanismul central de reglare a temperaturii se află în hipotalamus, care funcţionează ca un termostat fiziologic. Controlarea temperaturii pielii înseamnă, de fapt, controlul activităţii hipotalamice.

În concluzie, normalizând răspunsul bio-psihic al organismului, antrenamentul autogen are efecte antistres semnificative. El comută organismul din starea ergotropă, dinamogenă, în starea trofotropă, recuperativă. Aceasta duce la îmbunătăţirea tonusului persoanei şi dezvoltă capacitatea de adaptare a organismului la toate categoriile de stres.

Autorul metodei subliniază faptul că, mai ales în faza de învățare, este necesară respectarea unor condiții menite să faciliteze relaxarea, prin reducerea stimulilor exteriori, perturbatori. Astfel, este indicat ca relaxarea să se realizeze în condiții de linişte, de temperatură normală şi de semiobscuritate.

Se recomandă trei poziții în care relaxarea se obține mai uşor:

1. Poziția şezând pe un fotoliu

Capul se află sprijinit, brațele aşezate confortabil pe marginile fotoliului şi picioarele într-o poziție stabilă.

2. Poziția „birjarului" (denumirea a apărut în urma observațiilor efectuate în perioada respectivă asupra acestei categorii profesionale, care adopta frecvent la locul de muncă o poziție relaxantă).

Aşezat pe scaun, se apleacă uşor coloana din talie. Picioarele sunt depărtate, iar coatele sprijinite pe coapse.

3. Poziția decubitus dorsal (culcat pe spate)

Întins pe pat, mâinile şi picioarele sunt aşezate paralel cu trupul.

În perioada de învățare a tehnicii este indicată practicarea acestei poziții sub îndrumarea unui psiholog, de două sau trei ori pe săptămână, subiectul fiind instruit să continue exercițiile şi acasă, în cadrul unor şedințe scurte de 5–7 minute. După însuşirea temeinică a tehnicii, se poate prelungii durata relaxării individuale până la 15 minute.

Ciclul inferior al antrenamentului autogen poate fi utilizat cu succes atât în psihoterapie, cât şi preventiv, în pregătirea psihologică a personalului, îndeosebi a celui care desfăşoară activități cu grad ridicat de risc, datorită contribuției sale la liniştirea generală a organismului, amortizarea rezonanței stărilor afective negative, reglarea circulației periferice, creşterea capacității de concentrare şi a autocontrolului.

Antrenamentul autogen (ciclul inferior) reprezintă un important mijloc de refacere a organismului după efort.

Principiul metodei constă în inducerea, prin exerciții psihofiziologice, a unei decontracturi generale a organismului, care, prin analogie cu tehnicile hipnotice, permite comunicarea unor sugestii. Antrenamentul autogen cuprinde două cicluri de exerciții:

Ciclul inferior

Include exerciții în care decontractarea concentrativă vizează următoarele direcții: musculatură, sistem cardiovascular, sistem respirator, organe abdominale şi zona capului.

Exercițiile care trebuie parcurse sunt următoarele:

1. exercițiul greutății;
2. exercițiul căldurii;
3. exercițiul pentru cord;
4. exercițiul pentru controlul respirației;
5. exercițiul pentru plexul solar;
6. exercițiul pentru cap.

Aceste exerciții se însuşesc într-un interval de 6 până la 10 săptămâni, în urma practicării lor reuşind să se obțină o stare de calm interior.

Prezentăm în continuare un model de antrenament autogen, ciclul inferior (model adaptat după tehnica Schultz):

a) Inducerea senzației de greutate le nivelul brațului:

– „sunt în întregime liniştit şi cu desăvârşire calm";

– „totul trece pe lângă mine ca pe lângă un copac: neutru, absent, indiferent"

– „toți muşchii îmi sunt destinşi şi relaxați";

– „o linişte plăcută mă înconjoară";

– „nimic nu-mi tulbură liniştea";

– „simt o pace şi o linişte interioară profunde"

– „brațul meu drept e greu, din ce în ce mai greu";

– „o greutate ca de plumb îmi cuprinde umărul, brațul, mâna şi ajunge până la degete";

– „brațul meu drept este foarte greu";

– „brațul meu drept este greu, ca de plumb";

– „simt doar linişte şi greutate".

Formule asemănătoare se folosesc şi pentru inducerea progresivă a senzației de greutate la nivelul brațului stâng, piciorului drept şi apoi celui stâng.

b) Generalizarea senzației de greutate:

– „o linişte plăcută mă înconjoară";
– „calmul mă inundă";
– „simt o linişte şi o pace interioară";
– „sunt complet calm";
– „întregul meu corp este destins şi relaxat";
– „umerii, brațele, mâinile, picioarele sunt grele, foarte grele";
– „întregul meu corp este foarte greu";
– „întregul meu corp este cuprins de o greutate foarte mare";
– „corpul meu este greu, ca de plumb";
– „sunt foarte calm şi liniştit".

c) Inducerea senzației de căldură la nivelul brațului:

– „o căldură plăcută îmi cuprinde brațul drept";
– „o căldură plăcută îmi cuprinde mâna dreaptă, ajungând până la vârful fiecărui deget";
– „vasele se dilată şi simt căldură în brațul drept";
– „brațul meu drept devine cald, ca şi cum ar fi cufundat într-o baie caldă";
– „brațul meu drept este învăluit într-o căldură odihnitoare";
– „linişte, greutate, căldură".

Comenzi asemănătoare se folosesc şi pentru inducerea senzației de căldură în brațul stâng şi în picioare.

d) Generalizarea senzației de căldură:

– „întregul meu corp este relaxat, perfect liniştit";
– „o căldură plăcută îmi cuprinde umerii, brațele, mâinile, picioarele";
– „o căldură plăcută îmi cuprinde tot corpul";
– „întregul meu corp este învăluit într-o căldură plăcută";
– „întregul meu corp este cuprins de o căldură plăcută, ca într-o baie caldă";

– „sunt liniştit şi relaxat”;
– „liniştea şi echilibrul mă împresoară”;
– „sunt în întregime liniştit”;
– „sunt cu desăvârşire calm”;
– „întregul meu corp este relaxat, destins, inert”;
– „întregul meu corp este greu”;
– „simt în tot corpul o greutate copleşitoare”;
– „corpul este greu şi destins”;
– „tot corpul meu este învăluit într-o căldură plăcută şi liniştitoare”;
– „simt o căldură plăcută care-mi cuprinde tot corpul”.

e) Exercițiul pentru cord:
– „inima mea bate liniştit, foarte liniştit”;
– „inima mea bate liniştit şi egal, împrăştiind tot sângele în corp”;
– „inima mea bate liniştit şi egal”;
– „inima parcă lucrează de la sine”;
– „inima mea bate liniştit, calm şi egal”;
– „sunt perfect liniştit şi relaxat”.

f) Exercițiul pentru controlul respirației:
– „respirația mea devine liniştită şi rară”;
– „respir liber şi aproape de la sine aerul din jurul meu”;
– „respir calm şi liniştit, fără efort”;
– „respir foarte calm si liniştit”.

g) Exercițiul pentru trăirea senzației de căldură în zona plexului solar:
– „sunt perfect calm şi relaxat”;
– „sunt perfect liniştit”;
– „abdomenul meu este foarte relaxat”;
– „muşchii abdomenului sunt destinşi, orice tensiune dispare”;
– „plexul solar este cuprins de o căldură plăcută”;
– „plexul solar e cald şi relaxat”;

h) Exercițiul pentru inducerea vasoconstricției în zona frunții:

– „îmi simt capul liber şi uşor";
– „muşchii feței sunt relaxați";
– „bărbia este destinsă şi relaxată";
– „fruntea devine tot mai rece şi tot mai destinsă";
– „simt cum aerul rece îmi împresoară tâmplele";
– „simt răcoare în zona frunții";
– „mintea îmi este limpede, ca un izvor de munte";
– „îmi simt capul foarte limpede";
– „sunt perfect liniştit şi relaxat".

În practicarea antrenamentului autogen trebuiesc evitate pozițiile asociate cu situații anxiogene (de exemplu „poziția mortului" etc.) sau sugestiile care pot antrena trăirea unor senzații neplăcute.

Ciclul superior

Presupune practicarea ciclului inferior între 6 luni şi 2 ani. Exercițiile corespunzătoare acestei etape se pot practica numai după stăpânirea perfectă a celor din ciclul inferior, autorul fiind de părere că însuşirea completă a exercițiilor din etapa a doua poate dura până la 6 ani.

Exercițiile ciclului superior sunt, la modul general, următoarele:

1. concentrare pe culoarea preferată;
2. concentrare pe culori impuse de terapeut;
3. concentrare pe obiecte concrete;
4. concentrare pe idei abstracte;
5. trăirea „sentimentului propriu" (subiectul este instruit să reproducă în interiorul său starea afectivă pe care şi-o doreşte cel mai mult);
6. interogarea propriului subconştient.

Realizarea acestui tip de exerciții presupune o bună stăpânire a relaxării şi o îndrumare adecvată din partea psihoterapeutului.

Cercetările şi experiența clinică au demonstrat că numai exercițiile din cadrul ciclului inferior sunt total lipsite de nocivitate, celelalte putând genera perturbări grave în sfera personalității, în cazul aplicării lor incorecte.

2. RELAXAREA MUSCULARĂ (Jacobson)

Această tehnică de relaxare constă în contractarea şi destinderea progresivă a muşchilor.

În măsura în care se avansează în acest demers, se ajunge la o destindere mare a muşchilor, în condițiile unei contracții inițiale foarte mici.

Relaxarea, în concepția lui Jacobson, constă în exerciții care fac să se realizeze calmul în sfera psihică prin obținerea prealabilă a acestuia în sfera somatică, prin decontracția musculară.

Tehnica este una „activă". Prin urmare, este recomandată cu predilecție persoanelor care au dificultăți în a se destinde, pentru care a rămâne imobil este insuportabil şi care, în consecință, aderă cu greutate la un demers mai pasiv, cum este antrenamentul autogen al lui Schultz.

Obiectivul acestei tehnici îl constituie obținerea, prin propriile mijloace a unei stări de relaxare şi destindere musculară, prin intermediul unor exerciții repetate.

Poziția recomandată pentru practicarea exercițiilor este decubitus dorsal (culcat pe spate).

Principiul care guvernează această tehnică este următorul:

a. contractarea puternică a unui grup de muşchi şi concentrarea asupra senzațiilor de tensiune;
b. destinderea progresivă a grupului de muşchi contractat anterior şi concentrarea asupra senzațiilor de destindere;
c. repetarea de două ori, pentru fiecare grup muscular, a exercițiului.

În timpul contractării se inspiră, iar în timpul destinderii se efectuează expirația profundă a aerului.

În continuare va fi prezentat algoritmul concret de relaxare musculară:

1. Închideți ochii, respirați calm, lent şi regulat;
2. Închideți mâna dreaptă (strângeți pumnul), îndoiți-o spre antebraț… Contractați-vă puternic musculatura mâinii *(simțiți tensiunea)*, apoi lent, destindeți-vă complet mâna *(concentrați-vă supra diferenței dintre senzația de tensiune şi cea de destindere a mâinii)*;
3. Contractați-vă antebrațul drept… Îndoiți antebrațul până când mâna atinge umărul … Tensionați muşchii *(simțiți tensiunea)*, apoi relaxați brațul *(apreciați destinderea muşchilor brațului)*;
4. Închideți mâna stângă, îndoiți-o spre antebraț… Contractați-vă puternic musculatura mâinii *(simțiți tensiunea)*, apoi lent, destindeți-vă complet mâna *(concentrați-vă supra diferenței dintre senzația de tensiune şi cea de destindere a mâinii)*;
5. Contractați-vă antebrațul stâng… Îndoiți antebrațul până când mâna atinge umărul… Tensionați muşchii *(simțiți tensiunea)*, apoi relaxați brațul *(apreciați destinderea muşchilor brațului)*;
6. Concentrați-vă acum asupra muşchilor frunții… Contractați aceşti muşchi ridicând sprâncenele până când se pliază pielea pe frunte *(simțiți tensiunea)*, apoi relaxați muşchii *(apreciați destinderea)*;
7. Contractați regiunea ochilor şi a pleoapelor… Închideți ochii cât de strâns puteți *(simțiți tensiunea)*, apoi progresiv, deschideți-i *(apreciați destinderea)*;
8. Contractați musculatura gâtului… Aplecați capul înainte până când bărbia atinge gâtul *(simțiți tensiunea)*, apoi, progresiv, destindeți muşchii gâtului *(apreciați destinderea)*;
9. Contractați muşchii umerilor… ridicați umerii la maximum, lăsând capul în jos *(simțiți tensiunea)*, apoi relaxați muşchii *(apreciați destinderea)*;
10. Concentrați-vă acum pe torace şi abdomen… Inspirați puternic, contractându-vă toracele spre interior… Expirați,

contractându-vă toracele spre exterior *(simțiți senzația din torace şi abdomen)*, apoi destindeți-vă: inspirați şi expirați normal;

11. Concentrați-vă asupra coapsei drepte… Contractați-vă muşchii, ridicând piciorul… Mențineți tensiunea *(simțiți această tensiune)*, apoi relaxați, coborând piciorul *(apreciați senzația de destindere din coapsă)*;

12. Contractați-vă piciorul şi gamba drepte… Ridicați piciorul şi îndreptați-l cu forță spre sol *(simțiți tensiunea)*, apoi relaxați muşchii *(apreciați senzația de destindere)*;

13. Concentrați-vă asupra coapsei stângi… Contractați-vă muşchii, ridicând piciorul… Mențineți tensiunea *(simțiți această tensiune)*, apoi relaxați, coborând piciorul *(apreciați senzația de destindere din coapsă)*;

14. Contractați-vă piciorul şi gamba stângă… Ridicați piciorul şi îndreptați-l cu forță spre sol *(simțiți tensiunea)*, apoi relaxați muşchii *(apreciați senzația de destindere)*;

15. *Simțiți acum destinderea muşchilor din întregul corp: mâinile, brațele, fața, gâtul şi umerii, toracele şi abdomenul, gambele şi picioarele.*

Exercițiul, după cum se poate observa, este simplu şi durează între 10 şi 20 de minute. Se recomandă să fie practicat o dată sau de două ori pe zi.

3. RELAXAREA PRIN RESPIRAȚIE

Funcția respiratorie este deosebit de importantă pentru organismul uman. Prezintă o particularitate importantă, prin faptul că este singura funcție cu dublu control: involuntar şi voluntar.

Copiii nou-născuți sunt înzestrați cu capacitatea de a respira corect, însă, în condițiile unui regim de viață caracterizat prin sedentarism, se produc dereglări ale acesteia, care se repercutează asupra stării generale a organismului, inclusiv asupra vieții psihice.

O posibilă soluție pentru remedierea acestei situații o constituie gimnastica respiratorie. Aceasta nu are numai rolul de creştere a nivelului energetic şi de asigurare a bunei funcționări a diverselor aparate şi sisteme ale organismului, ci reprezintă şi un important mod de autoreglare a stărilor psihice.

Între respirație şi relaxare există o legătură incontestabilă. Este demonstrat faptul că în stările de destindere şi relaxare musculară respirația devine din ce în ce mai lentă şi mai profundă.

Din punct de vedere fiziologic, respirația controlată, ritmică amplă şi profundă conduce la eliberarea de către creier a endorfinelor, compuşi biochimici cu efect euforizant şi analgezic, ce atenuează trăirile psihice negative şi sensibilitatea la durere.

Cele două faze ale ciclului respirator – inspirația şi expirația – reprezintă cele două stări ale organismului, respectiv activismul (tensiunea psihică) şi relaxarea.

Dacă realizăm o expirație lentă, profundă şi ne concentrăm asupra acestei faze, vom reuşi destul de repede să trăim senzațiile de destindere, linişte şi relaxare.

Curtis (1987) precizează câteva indicații metodice pentru intrarea într-o stare de relaxare utilizând tehnica respiratorie:

a. „Respirați normal. Observați ciclul respirator în mod pasiv. Cu alte cuvinte, lăsați corpul să respire singur, autoobservându-vă calm respirația.
b. Ignorați inspirația; nu vă gândiți deloc la ea. Permiteți organismului să inspire de la sine, fără a conştientiza actul respirator.
c. Concentrați-vă atenția asupra expirației, gândiți-vă şi vizualizați expirația.
d. Simțiți şi trăiți senzațiile specifice expirației: senzația de scufundare, de liniştire, de greutate, de relaxare."

Vor fi prezentate, în continuare, două exerciții de relaxare prin respirație, după I. Holdevici (2001).

Exercițiul de relaxare cu expirație

Se adoptă o poziție comodă (culcat dorsal sau şezând, cu capul şi brațele sprijinite).

Închideți ochii şi, timp de câteva cicluri respiratorii (2-5) observați aerul care intră şi iese din plămâni.

În continuare, pe parcursul altor câteva cicluri respiratorii, concentrați-vă atenția numai asupra fazei de expirație: percepeți căldura aerului care părăseşte căile nazale şi relaxați-vă în timp ce expirați, lăsați-vă purtat de senzația de relaxare, continuând să vă concentrați doar asupra expirației.

În timp ce expirați, simțiți cum corpul se destinde, parcă se scufundă, se contopeşte cu mediul înconjurător.

Observați cum corpul se relaxează cu fiecare expirație. Cu fiecare expirație simțiți cum organismul se linişteşte tot mai mult… Respirația devine tot mai liniştită, bătăile inimii se domolesc, trăiți o senzație de linişte, de pace interioară.

Ori de câte ori trăiți una dintre senzațiile descrise mai sus, lăsați-vă purtat de ea, relaxați-vă tot mai mult, din ce în ce mai mult…

Rămâneți un timp în starea de relaxare. Atunci când doriți să ieşiți din această stare, inspirați adânc, faceți câteva mişcări de extensie şi flexie a membrelor şi deschideți ochii.

Relaxarea în etape

Condițiile de practicare a acestei tehnici sunt aceleaşi cu cele prezentate în cazul celorlalte tehnici de relaxare. Exercițiul durează în medie 5-7 minute.

Luați o poziție comodă şi închideți ochii. Timp de câteva cicluri respiratorii urmăriți în mod pasiv propria respirație.

Îndreptați-vă apoi atenția asupra fazei de expirație şi relaxați-vă în timp ce expirați… Lăsați-vă purtat de senzația de destindere, relaxare, tot mai mult, o dată cu fiecare expirație.

Concentrați-vă atenția asupra labei piciorului drept şi gleznei drepte şi, în timp ce expirați, observați cum tensiunea dispare din piciorul drept, acesta devenind greu, tot mai greu, tot mai relaxat.

Lăsați piciorul tot mai moale, să se scufunde în podea, să devină una cu podeaua. Pe măsură ce expirați, observați cum piciorul drept se scufundă în podea… apoi concentrați-vă asupra

labei piciorului stâng şi gleznei stângi şi, în timp ce expiraţi, observaţi cum tensiunea dispare din picior, acesta devenind greu, tot mai greu, tot mai relaxat, cu fiecare expiraţie.

Îndreptaţi-vă acum atenţia asupra gambei drepte. Pe măsură ce vă concentraţi asupra acestei zone, lăsaţi muşchii să se relaxeze, să se destindă în timp ce expiraţi… lăsaţi tensiunea să iasă în timpul expiraţiei şi relaxaţi gamba. Comutaţi atenţia asupra gambei stângi şi, cu fiecare expiraţie, veţi simţi muşchii tot mai destinşi, mai relaxaţi, iar gamba tot mai grea.

Îndreptaţi-vă acum atenţia asupra coapse drepte şi veţi simţi cum şi această parte a corpului se relaxează în timp ce expiraţi.

Îndreptaţi-vă apoi atenţia asupra coapsei stângi. Trăiţi senzaţia de destindere în coapsa stângă, o dată cu fiecare expiraţie.

Concentraţi-vă acum asupra ambelor picioare şi observaţi senzaţia agreabilă de greutate ce se instalează o dată cu fiecare expiraţie.

Lăsaţi acum ca relaxarea să se instaleze în zona şoldurilor. În timp ce expiraţi, lăsaţi muşchii să se relaxeze, să se destindă.

Lăsaţi apoi ca relaxarea să cuprindă trunchiul, care se destinde în timp ce expiraţi. Simţiţi cum trunchiul se destinde şi cum o greutate plăcută vi-l cuprinde, o dată cu fiecare expiraţie.

Concentraţi-vă atenţia asupra braţului şi palmei drepte şi, în timp ce expiraţi, lăsaţi ca starea de relaxare să pătrundă în braţ şi în mână. Simţiţi cum muşchii se lasă, cum braţul şi mâna devin tot mai grele, tot mai relaxate, o dată cu fiecare expiraţie.

Concentraţi-vă apoi atenţia asupra braţului şi palmei stângi. Simţiţi cum acestea sunt cuprinse de o greutate plăcută, cum devin tot mai relaxate, o dată cu fiecare expiraţie.

În continuare, permiteţi ca starea de relaxare să se răspândească în întreg organismul, să îl cuprindă o dată cu fiecare expiraţie. Simţiţi şi trăiţi o stare de greutate plăcută, de linişte şi de destindere a întregului corp.

La încheierea exerciţiului, inspiraţi profund de câteva ori, îndoiţi şi întindeţi braţele şi picioarele şi deschideţi ochii.

Exercițiul poate fi efectuat zilnic, în scopul refacerii organismului după eforturi fizice sau intelectuale. Se recomandă a fi practicat după-amiaza, cu puțin timp înainte de a mânca. Nu este indicat ca acest tip de exercițiu să se practice după ingerarea unor substanțe excitante (alcool, cafea etc.).

BIBLIOGRAFIE

1. *Dafinoiu, I., Vargha, J.L. (2005).* Psihoterapii scurte*, Iaşi: Editura Polirom.*
2. *Graham, G. (1988).* How to change your life*, Real Option Press.*
3. *Holdevici, I. (2001).* Ameliorarea performanțelor individuale prin tehnici de psihoterapie*, Bucureşti: Editura Orizonturi.*
4. *Holdevici, I. (1995).* Autosugestie şi relaxare, *Bucureşti: Editura Ceres.*
5. *Holdevici, I. (2001).* Ameliorarea performanțelor individuale prin tehnici de psihoterapie*, Editura Orizonturi, Bucureşti.*
6. *Iamandescu, I. (1996).* Psihologie medicală*, Bucureşti: Editura Infomedica.*
7. *Legeron, P. (2003).* Cum să te aperi de stres*, Bucureşti: Editura Trei.*
8. *Percek, A. (1992).* Stresul şi relaxarea*, Bucureşti: Editura Teora.*
9. *Radu-Tomşa, I. (2002).* Sănătate şi succes prin optimizarea stresului*, Bucureşti: Editura Academiei de Înalte Studii Militare.*
10. *Schultz, J.H. (1958).* Le training autogène*, Paris: P.U.F.*
11. Violanti, J.M. (1992). Coping strategies among police recruits in a high-stress training environment, *Journal of Social Psychology,* 132.

Capitolul 17

CUM SĂ COMUNICĂM EFICIENT

Cristina TAT

A comunica este inevitabil. Acesta este primul şi cel mai important postulat legat de comunicare. Comunicarea este prezentă în toate aspectele vieții noastre cotidiene. Comunicăm cu familia, cu şefii, cu subordonații, cu prietenii, comunicăm cu necunoscuții, comunicăm chiar şi fără voia noastră, transmițând mesaje nonverbale.

Ce înseamnă a comunica?

- Presupune cunoaştere de sine şi stimă de sine
- Presupune conştientizarea nevoilor celuilalt
- Presupune a şti să asculți
- Presupune a înțelege mesajele
- Presupune a oferi feed-back-uri
- Presupune a înțelege procesualitatea unei relații
- Presupune a şti să îți exprimi sentimentele
- Presupune a accepta conflictele
- Presupune asumarea rezolvării conflictelor

1. STADIILE COMUNICĂRII

Comunicarea se referă la schimbul de informații, semnale şi mesaje dintre oameni. Aceasta presupune existența unui proces, a unor etape, în care sunt implicați cel puțin doi poli: expeditorul şi destinatarul. (Turner & Rubinson, 1993).

Stadiul întâi: ideația

În acest stadiu inițial, expeditorul are informație pentru destinatar sau are nevoie de informație de la acesta (observații, gânduri, sentimente sau nevoi). Se ia decizia de a comunica.

Stadiul al doilea: encodarea

Acum, expeditorul transformă mesajul într-un set de simboluri, cele despre care consideră că vor fi bine înțelese de către destinatar (mesaje, verbale, scrise, nonverbale).

Stadiul al treilea: transmiterea

Presupune a transmite propriu-zis mesajul, în forma aleasă pentru encodare.

Stadiul al patrulea: recepția

Aici, destinatarul recepționează mesajul. Comunicarea eficientă presupune, pentru acest stadiu, ca destinatarul să perceapă cu acuratețe şi să înțeleagă sensul celor transmise către el. Spre exemplu, în comunicarea verbală, el trebuie să asculte cu atenție, să fie atent la toate componentele mesajului, astfel încât să nu se piardă sensurile (cum ar fi aspectele nonverbale sau paraverbale: orientarea privirii sau modul în care spune, de exemplu, da sau nu).

Stadiul al cincilea: decodarea

În acest stadiu, destinatarul interpretează mesajul primit, adică dă o semnificație celor recepționate. Aceasta presupune, pe de o parte, ca mesajul să fi fost corect transmis pentru a surprinde semnificația reală, iar pe de altă parte, este necesar ca destinatarul să aibă abilități de recepționare şi decodare corecte.

Stadiul al şaselea: înțelegerea

Această etapă este esențială, critică, pentru succesul comunicării. Un mesaj encodat şi decodat corect are toate şansele să fie şi înțeles corect. Deseori, se poate întâmpla ca mesajul

verbal şi cel nonverbal să nu aibă aceeaşi semnificație. Rezultatul este înțelegerea distorsionată.

Stadiul al şaptelea: feed-back-ul

În acest moment, expeditorul îşi poate da seama dacă mesajul său a fost corect recepționat. Acest stadiu accentuează importanța existenței şi colaborării dintre cei doi factori ai comunicării.

După cum lesne se poate înțelege, comunicarea nu este un lucru atât de simplu, tocmai datorită caracterului ei interactiv. Cu alte cuvinte, fiind vorba de mai multe etape în comunicare, dacă apare o neconcordanță la cel puțin unul dintre stadii, succesul comunicării este afectat.

Unul dintre aspectele destul de importante legate de comunicare este componenta sa non-verbală.

2. LIMBAJUL NON-VERBAL

Limbajul corpului este acea componentă a comunicării verbale care se transmite prin mişcări ale corpului, poziționarea față de destinatar, expresiile faciale ale expeditorului mesajului, (Johns, G., 1998).

Cum arătăm că ne place şi suntem interesați de cei cărora le vorbim? Iată câteva elemente de limbaj nonverbal care ne ajută să comunicăm mai eficient, dar şi să înțelegem care este impactul mesajului nostru asupra celuilalt:

– Ne aşezăm aproape de destinatar;
– Îl atingem uşor;
– Menținem contactul vizual;
– Ne aplecăm uşor înainte;
– Ne îndreptăm torsul către receptor;

Dacă celălalt este relaxat, atunci:
– Brațele şi picioarele sunt menținute libere şi asimetrice;
– Poziția este rezemată de scaun;

– Nu dă semne de nervozitate sau de nelinişte.

Pe de altă parte, cu cât mai mare este diferența de relaxare dintre cele două părți, cu atât mai mare este diferența de statut dintre ele.

Deseori, există o diferență uşor sesizabilă între ceea ce spune cineva şi ceea ce „spune" limbajul său non-verbal. În aceste situații, sunt de luat în considerare comportamentele non-verbale, întrucât acestea sunt mai dificil de mascat şi chiar regizate, ele pot fi detectate cu uşurință. Spre exemplu, un şef poate să se declare interesat de problemele unui subordonat, dar să privească în altă parte, să-şi orienteze corpul în altă direcție, ceea ce dovedeşte, de fapt, lipsa lui de interes.

„Recuzita" În afară de limbajul corporal, comunicarea non-verbală se realizează şi prin diferite obiecte de recuzită.

Spre exemplu, felul în care cineva îşi amenajează biroul spune ceva despre persoana lui. Cu cât îl decorează cu mai multe obiecte personale, cu atât mai dispus este să arate celorlalți câte ceva despre el. Mai mult decât atât, intrând într-un astfel de birou, relația pe care o dezvolți cu posesorul biroului respectiv nu porneşte de la zero informații, ci de la câteva date concrete despre celălalt.

Chiar şi îmbrăcămintea unui angajat transmite câte ceva despre statutul, seriozitatea şi chiar promovabilitatea acestuia, susține J. Molloy (apud Johns, G., 1998). Ideea nu e că îmbrăcămintea adecvată ține loc de inteligență şi competență, ci că o îmbrăcăminte neadecvată îi poate împiedica pe ceilalți să observe aceste calități. În plus, îmbrăcămintea adecvată poate accentua încrederea şi stima de sine ale purtătorului.

Comunicarea non-verbală este utilă în special comunicării de sentimente şi atitudini. Totuşi, ea nu este cu nimic superioară comunicării verbale, inclusiv din acest punct de vedere. Acest tip de comunicare pune câteva probleme (Turner & Rubinson, 1993):

– Mesajele nonverbale sunt extrem de ambigue. Ele pot avea mai multe semnificații.

– Sunt limitate în ceea ce pot transmite. Prin cuvinte, sunt mult mai multe modalități de exprimare a unor trăiri afective, atitudini, gânduri etc.

– Uneori, mesajele verbale şi non-verbale pot fi contradictorii, ceea ce creează confuzie (spui: „Da, îmi place să stau de vorbă cu tine.", dar ai o expresie plictisită.)

3. PRINCIPIILE COMUNICĂRII EFICIENTE

G. Johns (1998), Barbeito, C. (1998), Băban, A. (2001), Turner & Rubinson (1993), Holdevici, I. (2000) postulează câteva principii de comunicare eficientă.

Găsiți-vă timp!

Comunicarea bună cere timp, răbdare, implicare. Din grabă, facem uneori selecții în ceea ce transmitem, iar aceasta poate conduce la transmiterea unui mesaj incomplet.

Fiți înțelegător cu celălalt!

Superioritatea, aroganța sunt factori care vă împiedică să-l vedeți pe celălalt ca pe o ființă umană, asemenea dumneavoastră. Îl puteți accepta chiar dacă nu are aceleaşi opinii ca ale dumneavoastră. El are dreptul, ca şi dvs., la opinii personale. Empatia arătată celorlalți (prin încercarea de a vă pune în locul lor şi de a privi lucrurile din punctul lor de vedere) vă va ajuta să fiți acceptat şi înțeles.

Nu amestecați persoana cu problema!

Pentru a fi eficient în comunicare, este bine să vă centrați pe fapte şi nu pe persoane: un comportament poate fi mai uşor modificat, dacă este necesar, decât poate fi modificată o personalitate. De aceea, este mai eficient să spuneți: „Ai greşit asta şi asta", decât „"Eşti un incompetent!". Celălalt va înțelege mai uşor ce are de făcut în viitor.

Spuneți ce simțiți!

În mesajele pe care le transmiteți, este recomandabil să existe o congruență între ce spuneți, gândiți şi simțiți față de problema respectivă. Congruența poate fi o problemă atât cu mesajele negative (în loc să dăm o veste proastă, să spunem ce gândim de fapt, preferăm să „aranjăm" realitatea astfel încât să sune bine), cât şi cu mesajele pozitive (unii şefi găsesc ca fiind extrem de dificil să laude o muncă bine făcută).

Ascultați activ!

Ascultarea activă implică a arăta interlocutorului că ai ascultat şi ai înțeles ce a spus. Presupune a confirma nişte fapte descrise sau a conştientiza un mesaj emoțional. Spre exemplu: „Ne întâlnim joi la prânz la Piața Romană."- „De-abia aştept să ne vedem joi la prânz la Romană!" este un exemplu de dialog în care se reformulează fapte.

„Este a treia oară într-o jumătate de oră când îmi explicați acelaşi lucru!"– „ Văd că am reuşit să te plictisesc. Nu voi mai repeta ce ai de făcut." Acest răspuns evidențiază un mesaj emoțional în spusele interlocutorului.

Exemplele descrise mai sus ilustrează unul dintre aspectele legate de ascultare: reflectarea (faptelor, emoțiilor).

Alte abilități legate de ascultare sunt următoarele:

Clarificarea: presupune a cere explicații despre ceea ce a spus: „Nu sunt sigur că am înțeles ce ai spus… Ai putea să detaliezi puțin despre…"Această tehnică previne apariția neînțelegerilor.

Sumarizarea: înseamnă că, din timp în timp, facem o scurtă trecere în revistă a ceea ce ni s-a spus: „Din ceea ce ai spus, înțeleg că pentru tine este mai util să primeşti imediat feed-back-uri asupra muncii tale, decât să nu ți se spună nimic despre asta." Această abordare dă celuilalt şansa să înțeleagă că nu a vorbit degeaba, ci că a fost înțeles şi ascultat.

Confruntarea: presupune a i se cere interlocutorului să explice anumite remarci inconsistente. Este important ca această

abordare să fie realizată cu gentilețe, întrucât poate atrage reacții defensive din partea celuilalt. „Sunt puțin confuz… Înainte ai spus că pentru tine nu contează ce spune şeful, dar acum pari destul de afectat de asta…"

Probarea: este folosită pentru a obține mai multe informații despre un fapt: „Ce îți displace cel mai mult la comportamentul subordonaților tăi?"

Afirmarea: O afirmație sau un gest este un indicator pozitiv al aprobării sau al înțelegerii: a da din cap, a spune „mhm…" sau a face scurte comentarii de genul „Sunt mulțumit, ai făcut treabă bună."

Tăcerile: A tăcea este, pentru cei mai mulți dintre noi, partea cea mai grea dintr-o conversație. Deseori, a vorbi într-un moment de tăcere poate să-l împiedice pe celălalt să spună mai multe, să intre în amănunte. Uneori, însă, tăcerea poate ascunde o dificultate de a comunica un adevăr neplăcut sau o trăire emoțională. Sau poate persoana aşteaptă un răspuns, o părere la ceea ce a spus înainte. Tăcerea poate fi şi o formă de comunicare nonverbală, prin care interlocutorul este pedepsit, condamnat, neglijat.

Atenție la limbajul corpului: Stați jos, aplecat înainte, menținând contactul vizual cu interlocutorul. Aşa arătați că acordați atenție şi sunteți interesat de ceea ce spune.

Dezarmarea: găsiți ceva adevărat în afirmațiile celuilalt, chiar dacă sunteți convins că tot ce spune este greşit, fals. După cum arată Holdevici, I. (2000), aceasta este cea mai eficientă tehnică de ascultare. Este eficientă mai ales când e pe cale de a izbucni un conflict şi are rolul de a-l calma pe interlocutor, care nu mai e chiar atât de dispus să se certe. Secretul reuşitei acestei tehnici este să nu fim ironici. Spre exemplu, dacă şeful vă spune a doua zi, după ce ați muncit din greu să finalizați un proiect: „ Ai făcut o treabă de nimic! Unde ți-a fost capul?" ați putea să-l dezarmați astfel: „Sunt sigur că are şi multe imperfecțiuni, deşi m-am străduit mult să fie bine. Ce anume credeți că ar trebui modificat?"

Oferiți feed-back specific şi la timp

Cel mai eficient este să oferiți celorlalți feed-back despre comportarea lor cât mai curând, după ce ați sesizat că această comportare vă deranjează.

4. CE ATITUDINI NE îMPIEDICĂ SĂ COMUNICĂM EFICIENT CU CEILALȚI?

Holdevici, I. (2000) şi Băban, A. (2001) descriu câteva bariere în calea comunicării şi ascultării eficiente:

– Tendința de **a judeca**, de a fi sau nu de acord cu ce spune celălalt pleacă de la premisa că ceilalți nu îşi vor îmbunătăți comportamentul decât dacă sunt criticați. Etichetările de genul „Ai fost un fraier că ai făcut …"

– Oferirea de **soluții**, în special atunci când nu este nevoie de sfaturi, blochează comunicarea dintre două persoane.

– Folosirea **amenințărilor** implică apariția unei pedepse, dacă persoana nu pune în practică un anumit comportament.

– **Moralizarea** include formulări de genul: „Ar fi cea mai mare greşeală din partea ta să…"

– **Evitarea abordării unor probleme** foarte importante: „Mai bine să schimbăm subiectul…"

– Încercarea de a rezolva problema prin **impunerea argumentelor proprii.** Aceasta duce la ignorarea sentimentelor şi opiniilor celeilalte persoane: „Uite cum stau lucrurile: dacă nu faci proiectul aşa cum spun eu, şeful va fi foarte nemulțumit!"

– **Convingerea că dreptatea este de partea noastră** ne împiedică să ascultăm şi argumentele celeilalte părți, fiind preocupați să dovedim justețea propriilor afirmații.

– **Blamarea**: fiind convins că doar celălalt a greşit, încercăm să aruncăm vina asupra lui, iar noi să ne simțim nevinovați.

– **Scoaterea din cauză:** individul nu-şi poate imagina că şi el are vreo vină în cursul evenimentelor.

– **Defensivitatea:** persoana e atât de sensibilă la critici, încât nu suportă să audă nimic negativ sau dezagreabil.

– **Solicitări exagerate față de ceilalți:** persoana crede că merită un tratament special, privilegiat şi se simte atacată atunci când ceilalți nu se comportă conform standardelor ei.

– **Neîncrederea** în ceilalți îl determină să se închidă într-un „turn de fildeş", de teamă că dacă va încerca să afle ce gândesc şi simt ceilalți, aceştia vor profita de el.

5. CUM SĂ FIM MAI CONVINGĂTORI ÎN SOLICITĂRI

Comunicarea **asertivă** este acel tip de comunicare care ne permite să ne exprimăm dorințele, aşteptările, fără să-i jignim pe ceilalți şi, în acelaşi timp, să reuşim a obține ceea ce ne dorim. Astfel, putem să:

– comunicăm direct, deschis, să avem încredere în noi înşine şi să fim respectați;

– ne exprimăm emoțiile negative fără să-l atacăm pe celălalt;

– să ne exprimăm emoțiile pozitive;

– solicităm sau să refuzăm cereri;

– spunem „nu" fără a ne simți vinovați.

Un comportament asertiv contrastează cu unul **pasiv**. A fi pasiv în comunicare înseamnă că acea persoană încearcă să evite conflictele, confruntările şi, de aceea, nu face solicitări, adoptă o poziție defensivă în comunicare, nu ia în considerare propriile nevoi. Se comportă astfel, pentru că are convingerea că părerea ei nu va fi, oricum, luată în considerare şi preferă să evite conflictele, să pară o persoană politicoasă.

A fi asertiv contrastează şi cu un stil de comunicare **agresiv**. În acest caz, individul caută prin orice mijloace să obțină ceea ce vrea, indiferent de nevoile şi dorințele celor din jur. Aceste persoane

utilizează mult critica în comunicare, sunt sarcastice, ironice, ostile, furioase.

Cum transmiți un mesaj verbal într-o manieră asertivă?

Comunicarea asertivă presupune următorii **paşi**:

a) **Descrieți situația** pe care o doriți altfel, fiți specific: „Primesc de obicei rapoartele tale cu o jumătate de oră înainte de încheierea programului."

b) **Afirmați ceea ce gândiți sau simțiți**, folosind un limbaj la persoana I, pentru a descrie efectele situației asupra dvs.: „Devin iritat când primesc atât de târziu rapoartele."

c) **Specificați exact ce doriți să fie altfel**: „Am nevoie să-mi aduci rapoartele în fiecare zi până maxim la ora 12."

d) **Identificați consecințele**, dacă schimbarea dorită nu se va produce: „Dacă nu o să îmi aduci rapoartele până la ora 12, nu voi avea timp să planific activitățile pentru a doua zi, iar oamenii nu vor şti ce au de făcut."

Cum recunoşti stilul de comunicare după comportamentul non-vebal?

Un mesaj verbal de tip asertiv trebuie susținut de un comportament non-verbal de aceeaşi natură, pentru o eficiență maximă. Întâi de toate, e necesar să recunoaştem acele comportamente care ne ajută să fim mai convingători.

Un stil de comunicare **asertiv** poate fi recunoscut, în primul rând, după modul în care se comportă: îşi priveşte interlocutorul drept în ochi, însă fără a fi prea insistent. Orientarea privirii spre lateral sau în jos indică nesiguranța în ceea ce solicită. Adoptă o postură dreaptă, deschisă: nu ține mâinile paravan peste corp sau trunchiul aplecat. Mişcările sunt uşoare, relaxate, iar distanța față de interlocutor este de 0,5-1,5 metri, astfel încât să nu fie prea invaziv în spațiul personal al interlocutorului.

Un comportament **pasiv** se caracterizează prin orientarea privirii în jos sau în altă parte, evitând contactul vizual. Vocea este monotonă, postura este rigidă şi simetrică, nu stă în fața

interlocutorului. Păstrează o distanță de peste 1,5 metri față de interlocutor.

Un stil **agresiv** adoptă o postură rigidă, tensionată, simetrică, cu picioarele depărtate. Contactul vizual este rece, fixativ, lipsit de expresivitate, iar mâinile sunt încleştate. Păstrează o distanță mai mică de 0,5 metri față de interlocutor, invadându-i acestuia spațiul intim.

Cunoaşterea acestor comportamente vă ajută, pe de o parte, să identificați stilul de comunicare al celuilalt. Pe de altă parte, vă puteți exersa singuri comportamentele care denotă asertivitate, astfel încât să reuşiți să fiți mai convingători în cerințe.

Cum să răspunzi la critică fără să fii defensiv?

– Solicită mai multe informații. Atunci când sunteți criticat, este mai eficient pentru a rezolva problema şi a aplana conflictul să solicitați mai multe informații despre ceea ce vi se impută. Spre exemplu: „În ce situații considerați că m-am comportat incorect cu dvs.?"

– Parafrazează! Rezumând cu cuvintele tale ceea ce ai auzit, te ajută să clarifici mesajul primit. Pe de altă parte, dă celuilalt senzația că nu vorbeşte degeaba.

– Analizează consecințele comportamentului! Uneori, un anumit comportament poate produce neplăceri asupra interlocutorilor. De aceea, este bine ca persoana să conştientizeze care sunt aceste neplăceri provocate de comportamentul său.

Nu în ultimul rând, *nu uitați că*:

– aveți dreptul de a face greşeli în comunicare, de a vă răzgândi;

– aveți dreptul de a cere informații şi ajutor;

– aveți dreptul de a fi imperfect;

– aveți dreptul de a spune celorlalți cum ați dori să se comporte cu dvs.;

– aveți dreptul la propriile convingeri, opinii, valori.

Cum să spui NU?

Sunt situații în care ceilalți formulează cereri ce ne sunt imposibil de îndeplinit. Un aspect deosebit de important şi definitoriu al comunicării asertive este priceperea cu care putem să spunem NU fără să jignim, dar şi fără să ne simțim vinovați.

Bourne (apud Holdevici, 2000) sugerează parcurgerea următoarele etape prin care putem spune NU în condițiile descrise mai sus:

1. În prima etapă, este necesar să **repetăm cererea** formulată de celălalt, astfel încât acesta să fie sigur că am înțeles despre ce este vorba.

2. A doua etapă constă în formularea **motivelor refuzului:** de ce nu putem onora solicitarea.

3. În al treilea rând, **formulăm refuzul** propriu-zis.

4. Ultima etapă descrisă de Bourne, care, însă, nu e obligatorie, constă în **formularea unei alternative convenabile**, care să fie acceptată de ambele părți.

Să luăm un *exemplu*: „Înțeleg că ai mare nevoie de ajutorul meu în această după-amiază, să putem finaliza lucrarea (*am repetat solicitarea).* Din păcate, astăzi e aniversarea fiului meu şi nu pot să lipsesc (*am expus motivul refuzului),* aşa că nu pot să rămân peste program să te ajut, (*am formulat refuzul).* Dar, uite, mâine după-amiază sunt disponibil să lucrăm oricât (*am propus o alternativă)".*

BIBLIOGRAFIE:

1. *Barbeito, C. (1997).* The 30 Minute Stress Reducer, *J. Wiley & Sons, Inc.;*
2. *Băban, A. (coord.) (2001).* Consiliere educațională-ghid metodologic pentru orele de dirigenție şi consiliere*, S.C. Psinet S.R.L., Cluj-Napoca;*
3. *Holdevici, I. (2000).* Ameliorarea performanțelor individuale prin tehnici de psihoterapie*, Ed. Orizonturi;*
4. *Johns, G. (1998).* Comportament organizațional*, Ed. Economică;*
5. Turner, J.S. & Rubinson, L. (1993). *Contemporary Human Sexuality,* Prentice Hall, Inc.

Capitolul 18

CUM SĂ GÂNDIM RAȚIONAL

Ştefan LIŢĂ

De-a lungul timpului au existat diverşi autori care au susținut că stresul este determinat de modul în care percepem evenimentele din viață. Cel mai cunoscut pentru această teză este Epictet care, referindu-se fericire şi nefericire, spunea că evenimentele în sine nu sunt pozitive sau negative, ci noi suntem cei care le acordăm astfel de semnificații, iar acestea la rândul lor ne fac să fim fericiți sau nefericiți. Fără îndoială că ideea lui Epictet nu este una tocmai rațională, deoarece există o multitudine de evenimente care pot fi extrem de negative, oricât de pozitivişti am fi noi înşine.

Cu toate acestea însă, ideea lui Epictet este confirmată de cercetările contemporane asupra funcționării creierului, care au evidențiat că modul în care noi interpretăm un anumit eveniment determină modificări neurofiziologice importante. Aşa cum s-a observat în capitolul 8 – *Ce se întâmplă în creier când suntem stresați*, amigdala, în funcție de valența emoțională pe care o asociază stimulul extern, trimite o serie de mesaje diferitelor formațiuni neurofiziologice. Datorită acestora se produc sau se inhibă nenumărate secreții de substanțe chimice, care determină reacții afective şi comportamentale.

Prin urmare, „nefericirea" lui Epictet, adică spaima, frica, neliniştea, depresia sunt condiționate de prezența respectivelor substanțe chimice secretate în creier, care, într-o anumită măsură, pot fi sub controlul nostru.

Pe lângă Epictet au mai existat şi alte persoane care au sugerat acelaşi lucru, de exemplu Cicero, care spunea că mâhnirea nu depinde de realitatea negativă a lucrurilor, ci de o judecată subiectivă a minții, iar aşa cum echilibrul solid al minții depinde de cunoaşterea dreaptă, tot aşa tulburările sale sunt fructul judecăților eronate.

De asemenea, Kant preciza faptul că specificul tuturor tulburărilor mentale constă în pierderea „simțului comun" şi dezvoltarea unui „simț privat" al raționamentului.

Bertrand Russell, realizând o analiză a cauzelor fericirii şi nefericirii, susținea că acestea pot fi cu uşurință depistate în copilărie şi sugera că primul pas spre fericire constă în a şti să ne eliberăm de tirania convingerilor stabilite precoce.

Nu în ultimul rând, Mark Twain spunea că viața nu provine în esență din fapte şi evenimente, ci îşi are originea, înainte de orice, în furtuna de gânduri care bântuie necontenit spiritul omenesc.

Deşi există încă multe controverse cu privire la modul de apariție al emoțiilor, ceea ce trebuie reținut este faptul stările noastre interne sunt condiționate foarte mult de modul în care interpretăm realitatea din jurul nostru, adică de modul în care gândim.

1. GÂNDIREA RAȚIONALĂ VERSUS IRAȚIONALĂ

În terapiile cognitiv-comportamentale se postulează existența unei medieri cognitive între evenimentele externe şi trăirile interne. Prin urmare evenimentele de viață nu ne afectează reacțiile în mod direct, ci modul în care interpretăm aceste evenimente determină apariția anumitor reacții care pot fi cognitive, emoționale, comportamentale şi fiziologice.

Se consideră că aceste cogniții prin care interpretăm evenimentele de viață pot fi *raționale* (adică logice, flexibile, în acord cu realitatea) sau pot fi *iraționale* (adică ilogice, rigide, inconsecvente cu realitatea). Atunci când oamenii sunt confruntați

cu evenimente negative ei pot avea cogniții iraționale despre aceste evenimente, acestea determinând apariția unor *reacții negative disfuncționale* sau ei pot avea cogniţiile raționale, acestea determinând apariția unor *reacții negative funcționale*.

Prin urmare, asumpția de bază este aceea că ideile, emoțiile şi comportamentele oamenilor se află într-o strânsă interacțiune, fiecare dintre ele incluzând elemente importante din celelalte două, astfel că orice tulburare emoțională, deşi nu este determinată exclusiv de gândire, este totuşi puternic influențată de aceasta.

Ce sunt ideile iraționale

- Credințe despre viață care ne împiedică să ne dezvoltăm din punct de vedere emoțional.
- Etichete pe care le avem în minte despre modul în care credem că ar trebui să fie viața pentru noi sau pentru alții.
- Opinii şi valori nefondate în care credem şi care nu se află în armonie cu realitatea din jurul nostru.
- Seturi negative de răspunsuri automate pe care le trimitem atunci când ne confruntăm cu situații stresante.
- Modalități stereotipe de soluționare a problemelor pe care le utilizăm pentru a face față presiunilor vieții.
- Idei, credințe, sentimente, valori, opinii, prejudecăți cu care am fost crescuți şi pe care ne-am obişnuit atât de mult să le utilizăm când avem diferite probleme, încât nu mai realizăm că acestea sunt neproductive sau chiar contraproductive.
- Modalități autoprotective de acțiune care la suprafață par corespunzătoare situațiilor respective, dar care de fapt au consecințe neutre sau chiar negative pentru noi.
- Modalități contraproductive de gândire care oferă confort şi siguranță pe termen scurt, dar nu rezolvă sau chiar exacerbează problemele pe termen lung.
- Modalități negative sau pesimiste de a percepe experiențele neplăcute ale vieții precum pierderea, conflictul, asumarea riscurilor, respingerea, acceptarea schimbărilor.

• Mesaje pe care le primim de-a lungul vieții în mod formal sau informal din partea societății, comunității, culturii, grupului de referință, vecinilor, bisericii, rețelei sociale, familiei, rudelor, scolii, serviciului; acestea sunt ineficiente în rezolvarea problemelor noastre curente, dar fiind foarte ataşați de ele, ne simțim de cele mai multe ori incapabili de a le respinge. Ele pot fi foarte clare sau pot fi ascunse în subconştientul nostru.

• Concluzii despre viață pe care le-am dezvoltat de-a lungul timpului, trăind într-un mediu irațional.

• Aşteptări nerealiste cu referire la propria persoană sau la alții care produc în cele din urmă multă suferință.

Cum putem recunoaşte existența ideilor iraționale

• Ne găsim prinşi într-un cerc vicios când încercăm să ne rezolvăm problemele.

• Simțim că fiecare încercare pe care o facem pentru a rezolva problema care ne deranjează duce la amplificarea acesteia.

• Suferim în tăcere, de mult timp, din cauza unei probleme şi nu am făcut nici un pas spre a cere ajutorul de a rezolva problema respectivă.

• Ne-am decis să adoptăm o soluție creativă de rezolvare a problemei, dar simțim că suntem incapabili să o implementăm.

• Alegem să urmăm o anumită modalitate de acțiune, dar observăm că suntem nefericiți cu alegerea realizată, în acelaşi timp evităm să căutăm alte alternative.

• Ne temem să urmăm anumite direcții de acțiune deoarece considerăm că ne vom simții vinovați când vom proceda astfel.

• Realizăm că am devenit aproape obsedați de o anumită problemă cu toate acestea nu facem nimic pentru a o rezolva.

• Ne simțim imobilizați în fața problemei pe care o avem.

• Începem să gândim că singura modalitate de a face față problemei este aceea de a o evita, ignora, nega, de a ne preface că nu ar exista.

- Descoperim că putem găsi argumente pentru ambele aspecte ale problemei şi devenim incapabili de a lua o decizie.

2. FORMAREA SCHEMELOR COGNITIV –EMOTIVE

Studiind dezvoltarea cognitivă a copilului şi felul în care acesta achiziționează cunoaşterea, un celebru psiholog, Jean Piaget, a observat că, atunci când suntem mici, acționăm asupra mediului şi observăm efectul pe care îl are acțiunea noastră. Când gândim, efectuăm anumite operații mentale, acestea reprezentând de fapt un set de acțiuni care produc un efect asupra mediului. Astfel el a dovedit că, pe măsură ce creştem şi începem să stăpânim noi abilități, operațiile mentale respective apar în procesele de gândire sub forma structurilor cognitive, cunoscute sub denumirea de scheme.

O schemă conține toate ideile, amintirile, capacitățile şi asocierile legate de un anumit set de operații asupra mediului. De fapt dezvoltarea noastră cognitivă are loc prin procesul construirii şi dezvoltării de scheme noi, cât şi prin extinderea celor existente. Pe măsură ce creştem şi interacționăm cu mediul, ne dezvoltăm şi modificăm în mod continuu schemele în urma experiențelor personale (Piaget, 1962).

Prin urmare, schemele cognitive reprezintă un ansamblu organizat de cunoştințe dobândite pe parcursul dezvoltării psihice. Ele sunt latente, adică nu suntem neapărat conştienți de ele, dar ele pot fi activate de diferite întâmplări din viață.

Perioadele dezvoltării cognitive

Piaget a dovedit că dezvoltarea cognitivă se produce prin construirea unui set succesiv de structuri cognitive de complexitate din ce în ce mai mare. În concepția sa, cele patru faze ale acestei dezvoltări sunt:

- *Perioada senzorio-motorie*, până la 2 ani, în care învățăm să organizăm şi să interpretăm informațiile pe care le primim prin organele de simț şi în acelaşi timp ne dezvoltăm

coordonarea motorie. Deci, apare schema corporală şi se dezvoltă percepția constanței obiectului.

- *Perioada preoperațională,* până la 7 ani, în care se dezvoltă limbajul şi învățăm să adoptăm şi punctul de vedere al altei persoane. În această fază, avem o puternică tendință de centrare, adică de focalizare asupra aspectelor unei probleme ignorând alți factori care ar putea fi importanți. De exemplu nu suntem capabili să înțelegem că unele operații sunt reversibile, adică un copil în această fază poate învăța că 5*5=25, dar nu va fi capabil să ajungă la concluzia că 25=5*5. Sau va putea admite faptul că are un tată, dar nu este capabil să înțeleagă faptul că şi tatăl său are un copil. O altă caracteristică este aceea că în această perioadă generalizăm excesiv regulile pe care le-am învățat, de exemplu un copil poate considera că toate animalele mici sunt căței.
- *Perioada operațiilor concrete*, până la 11 ani, când avem dificultăți cu noțiunile pur abstracte, iar pentru a le înțelege, trebuie să le conectăm cu lumea reală. De exemplu, copiii aflați în această fază, au o dorință extraordinară de a culege informații despre lume, deseori adunând liste de fapte sau date despre un subiect anume.
- *Perioada operațiilor formale*, după 11 ani, când gândirea copilului este foarte asemănătoare cu cea a adultului. El poate opera şi cu logica abstractă, fiind capabil de a-şi extinde cunoştințele, fără a mai fi împiedicat de tendința de raportare doar la propria persoană.

În primele două stadii, copilul este dependent de impresiile senzoriale, iar schemele pe care le construieşte nu au un conținut verbal. În perioadele operațiilor se formează, însă, pentru prima dată, scheme care cuprind gândirea, prin intermediul acestora copilul învățând să interpreteze realitatea.

Această scurtă prezentare a avut rolul de a arăta că multe dintre erorile pe care le facem la vârsta adultă, cum ar fi

supragеneralizarea sau selectarea îşi au originea în stadiile de dezvoltare cognitivă şi ar putea fi explicate fie prin nedepăşirea corespunzătoare a perioadelor respective, fie printr-o întoarcere, regresie la nivelul stadiilor respective.

Mecanisme psihologice implicate

Piaget susține că formarea succesivă şi complexitatea acestor scheme cognitive depinde în mare măsură de interacțiunea cu mediul înconjurător. Elaborarea acestor scheme se produce prin intermediul a două mecanisme principale şi anume asimilarea şi acomodarea. Pentru ca dezvoltarea să fie normală trebuie să se păstreze un echilibru între procesele de asimilare şi cele de acomodare.

Asimilarea

Procesul de asimilare implică faptul că noile cunoştințe sunt achiziționate pe fondul celor deja existente şi acumulate fără ca schema să se transforme. Adică asimilarea înseamnă că tot ceea ce percepe m se realizează prin filtrul cunoştințelor precedente, prin ceea ce în limbaj ştiințific se numeşte *sistemul de referință al adevărurilor personale*. De exemplu, un copil care a achiziționat conceptul de porumbel, va continua un anumit timp să numească "porumbel" toate păsările pe care le va vedea. La o vârstă mai avansată, procesul de asimilare poate fi uşor recunoscut în faptul că adulții citesc cu plăcere articole sau urmăresc cu interes programe TV care corespund modului lor de gândire. Avem aşadar o uşurință mai mare de a asimila informațiile care se potrivesc cu propriile noastre puncte de vedere. Ca o paranteză, ar trebui precizat că această teorie se aplică şi în ceea ce priveşte publicitatea sau negocierea, precum şi în procesele de apariție şi proliferare a zvonurilor şi bârfelor.

Acomodarea

Procesul de acomodare implică faptul că pentru încorporarea realistă a unor noi cunoştințe, asimilarea nu mai este suficientă şi este necesar ca să se producă o schimbare a schemei cognitive. De exemplu, un copil care era obişnuit să prindă mingea sub o masă

rămânând în picioare va trebui să învețe să se aplece pentru a nu se lovi la cap când creşte şi este mai înalt. Adică va trebui să fim atenți la momentul când va fi necesar să renunțăm la anumite adevărurile personale în favoarea unora mai logice şi realiste.

Tipuri de gândire

O caracteristică importantă a perioadei pre-operaționale este aceea că nu putem acorda atenție decât unei dimensiuni perceptive, deoarece încă nu ne-am dezvoltat capacitatea de a ne organiza gândirea în sisteme mai complexe pe care să le putem controla. Acest fapt implică faptul că în această perioadă legile comune ale logicii nu au valoare, iar noi ne creăm propriile sisteme de interpretare a realității. De exemplu un copil dă nume inventate de el diferitelor obiecte din jur. În termeni ştiințifici, se spune că modul în care copilul îşi înțelege ambianța înconjurătoare este *egocentric*, adică copilul este incapabil să înțeleagă lucrurile dintr-o perspectivă diferită de cea proprie şi să diferențieze faptele de ipoteze. Termenul egocentrism implică faptul că în gândirea copilului procesele de asimilare prevalează față de cele de acomodare, adică acesta îşi adaptează experiențele la schemele deja existente (*asimilare*), mai degrabă decât să le extindă (*acomodare*), pentru a putea realiza o mai bună înțelegere a realității.

Gândirea egocentrică este determinată de incapacitatea copilului de a face ordine în cunoştințele sale despre obiecte şi persoane, fapt care l-ar face să respingă impresiile imediate. Odată cu dezvoltarea, apare un proces de decentrare, prin care gândirea egocentrică cedează locul unei noi forme de gândire mai obiective şi mai raționale.

Aceste două tipuri de gândire au anumite caracteristici specifice care pot fi observate în tabelul 1.

Tabelul 1 – Comparație între caracteristicile tipurilor de gândire

GÂNDIRE EGOCENTRICĂ	GÂNDIRE DECENTRATĂ
Globală	Multidimensională
Absolutistă	Relativistă
Invariabilă	Variabilă
Subiectivă	Obiectivă

Magică	Realistă
Sincretică	Distinctă
Rigidă	Flexibilă
Centrată pe sine	Reciprocă

Piaget afirma că egocentrismul diminuează progresiv, pe durata dezvoltării schemelor cognitive, dar o trecere totală la un tip de gândire corespunzătoare perioadei operațiilor formale apare doar la un număr limitat de adulți, iar reziduurile egocentrismului sunt prezente şi la vârsta adultă (Piaget, 1973). Este foarte important de amintit faptul că alți autori au dovedit că specificul gândirii egocentrice reapare nu numai în timpul adolescenței, ci de fiecare dată când persoana se regăseşte într-o situație de criză (Baron, 1986; Lids, 1973).

Trecerea de la gândirea egocentrică la cea decentrată se face sub influența interacțiunilor sociale. Prin urmare fie experiențele negative din timpul unor anumite faze ale dezvoltării cognitive, fie practicile educative disfuncționale vor inhiba o dezvoltare cognitivă normală şi vor facilita persistența gândirii egocentrice.

Iată de ce trebuie să acordăm o mare atenție mesajelor pe care le-am primit din partea mediului şi să analizăm măsura în care acestea ne ajută să gândim rațional sau ne condiționează să gândim egocentric.

Moştenirile parentale

Analizând relațiile dintre părinți şi copii precum şi dezvoltarea acestor relații în timp, Kahler a ajuns la concluzia că părinții transmit copiilor, în mod conştient sau nu, o serie de mesaje care contribuie foarte mult la modelarea personalității acestora, dar care se dovedesc a fi ambivalente. Adică, pe de o parte, ele au un rol foarte pozitiv, deoarece ajută la dezvoltarea unor persoane competente, dar pe de altă parte, pot avea un rol negativ, deoarece produc suferință dacă copilul îşi va conduce permanent viața după aceste mesaje. Ambivalența acestora reiese şi din denumirile care

li s-au dat, unii considerându-le mesaje directoare, care indică sensul spre care să se îndrepte persoana, iar alții numindu-le mesaje constrângătoare, care împiedică persoana să procedeze altfel.

Mesajul Perfecțiunii

Aproape toată lumea consideră că este mult mai bine să nu laşi lucrurile la voia întâmplării şi să iei în considerație cât mai multe amănunte. Extrema acestei atitudini este aceea că:

TREBUIE SĂ FACI TOTUL PERFECT

Sub influența acestui mesaj, o persoană poate ajunge să trăiască încordat şi tensionat, cu teama de a nu uita ceva anume. Va relua lucrurile de mai multe ori şi va reveni asupra deciziilor, va încerca să controleze totul.

Toate acestea deoarece se va conduce după o convingere eronată şi distructivă, aceea că o ființă omenească poate să facă întotdeauna lucrurile perfect.

Năzuința spre perfecțiune este foarte importantă în dezvoltarea şi în activitatea tuturor, dar dacă vom încerca permanent să facem lucrurile în mod impecabil, fie ele profesionale sau personale, atunci vom fi inevitabil stresați, foarte stresați, din ce în ce mai stresați.

Aşadar, străduiți-vă să fiți impecabili, dar îngăduiți-vă din când în când să mai şi greşiți.

Deci nu uitați că oamenii:

NU POT FACE ÎNTOTDEAUNA LUCRURILE PERFECT

Mesajul Prieteniei

Aproape toată lumea consideră că este mult mai bine să fii în relații bune cu ceilalți, să cunoşti cât mai mulți oameni şi să-i faci pe aceştia să aibă o părere bună despre tine. Extrema acestei atitudini este aceea că:

TREBUIE SĂ LE FACI PE PLAC CELORLALȚI

Sub influența acestui mesaj o persoană poate ajunge să renunțe la multe lucruri, doar ca să nu-i dezamăgească pe ceilalți. Se va strădui să-i satisfacă pe ceilalți, chiar dacă va face lucruri care nu-i convin şi pe care mai târziu le regretă. Nu va îndrăzni să refuze pe nimeni şi ar putea ajunge chiar să prezinte deformat realitatea, doar ca să nu fie dezagreabil. Va încerca să-i mulțumească pe toți.

Toate acestea deoarece se va conduce după o convingere eronată şi distructivă, aceea că există un mod de a le face tuturor pe plac.

Năzuința spre prietenie este foarte importantă în viața tuturor, dar dacă vom încerca permanent să le facem tuturor plăcere, doar pentru a ne asigura prietenia acestora, atunci vom fi inevitabil stresați, foarte stresați, din ce în ce mai stresați.

Aşadar, străduiți-vă să aveți relații bune (mai ales cu şefii), dar îngăduiți-vă din când în când să mai aveți şi câte un „duşman".

Prin urmare nu uitați că:

NU SE POATE SĂ LE FACI PE PLAC TUTUROR

Mesajul Implicării

Cu toții ştim că puține lucruri se pot face în viață fără să depui efort, iar dacă vrei să reuşeşti trebuie să munceşti, să te agiți, să perseverezi, să depui efort, să te străduieşti cu înverşunare. Extrema acestei atitudini este aceea că:

TREBUIE SĂ TE STRĂDUIEŞTI ŞI MAI MULT

Sub influența acestui mesaj, o persoană poate ajunge să considere că eforturile pe care le face ca să realizeze ceva sunt cele mai importante lucruri din viața sa. Va ajunge să complice totul, va dori să fie compătimit, se va enerva uşor şi va încerca să fie mereu împotrivă.

Toate acestea deoarece se va conduce după o convingere eronată şi distructivă, aceea că o persoană care se străduieşte din răsputeri sfârşeşte întotdeauna prin a reuşi.

Dorința de reuşită reprezintă unul din motoarele vieții, dar dacă ne vom încrâncena în această dorință de a face mereu mai mult, atunci vom fi inevitabil stresați, foarte stresați, din ce în ce mai stresați.

Aşadar, străduiți-vă să faceți eforturi, dar îngăduiți-vă din când în când să mai aveți şi câte o pauză.

În concluzie nu uitați că:

EFORTUL DEPUS NU GARANTEAZĂ REUŞITA

Mesajul Controlului

Aproape toată lumea consideră că este mult mai bine să deții controlul, să fii puternic, să nu depinzi de ceilalți şi să nu ai vulnerabilități. Extrema acestei atitudine este aceea că:

TREBUIE SĂ NU ARĂȚI NIMIC DIN CEEA CE SIMȚI

Sub influența acestui mesaj, o persoană poate ajunge să fie rigidă şi falsă, purtând o anumită mască, chiar şi atunci când se bucură. Nu va mai avea încredere în ceilalți, va fi foarte rezervată şi va încerca să-şi ascundă emoțiile.

Toate acestea deoarece se va conduce după o convingere eronată şi distructivă, aceea că este important să laşi impresia că eşti puternic.

Nevoia de control comportamental este foarte importantă în viața tuturor, dar dacă vom încerca permanent să ne ascundem şi să ne anulăm trăirile, crezând că, astfel, îi vom face pe ceilalți să ne respecte, atunci vom fi inevitabil stresați, foarte stresați, din ce în ce mai stresați.

Aşadar, străduiți-vă să vă controlați emoțiile, dar îngăduiți-vă din când în când să le arătați celorlalți că sunteți un om şi nu o maşină.

Deci nu uitați că:

EXPRIMAREA EMOȚIILOR ESTE NORMALĂ

Mesajul Urgenței

Trăim într-o lume în care timpul trece parcă din ce în ce mai repede, iar pentru a te descurca este bine să fii mai dinamic şi să nu pierzi vremea. Extrema acestei atitudine este aceea că:

TREBUIE SĂ TE GRĂBEŞTI PERMANENT

Sub influența acestui mesaj, o persoană poate ajunge să fie foarte agitată şi instabilă, mereu în grabă şi fugă, uneori chiar întârziind doar pentru a fi obligat să alerge.

Toate acestea deoarece se va conduce după o convingere eronată şi distructivă, aceea că oamenii competenți se mişcă repede.

Nevoia de timp este astăzi foarte imperioasă, dar dacă vom încerca permanent să ne grăbim şi să facem totul programat şi calculat la secundă, atunci vom fi inevitabil stresați, foarte stresați, din ce în ce mai stresați.

Aşadar, străduiți-vă să lucrați repede, dar îngăduiți-vă din când în când să lucrați lent şi să savurați ceea ce faceți.

Deci nu uitați că:

DACĂ VĂ GRĂBIȚI ŞI VIAȚA VA TRECE MAI REPEDE

Ați putut constata, fără îndoială, că aceste mesaje parentale au incontestabil un caracter pozitiv, ele indicându-ne cum trebuie să acționăm pentru a face față vieții. De multe ori, aceste idei creează impresia că reprezintă soluția tuturor problemelor din lume. De câte ori nu auzim spunându-se că lumea, umanitatea, guvernele, sau, pur şi simplu, lucrurile ar merge mult mai bine dacă:

- Oamenii ar reflecta mai mult – *mesajul Perfecțiunii*
- Oamenii ar fi mai amabili – *mesajul Prieteniei*
- Oamenilor nu le-ar fi lene să facă un mic efort – *mesajul Implicării*

- Oamenii nu s-ar lăsa în voia impulsurilor – *mesajul Controlului*
- Oamenii nu ar pierde atât de mult timp – *mesajul Urgenței*

Aspectul cel mai negativ al acestora, este acela că ele ne împiedică să reacționăm natural în anumite împrejurări, ne interzic să fim noi înşine şi astfel devin, în mod paradoxal, o barieră în dezvoltarea şi evoluția personală. Orice om, pe parcursul vieții, pune în practică toate aceste moşteniri cognitive în funcție de împrejurări sau de evoluția personală, dar numai una sau două dintre acestea sunt dominante.

Iată de ce trebuie să acordăm o mare atenție mesajelor pe care le-am primit din partea părinților şi să analizăm măsura în care acestea ne ajută să ne dezvoltăm sau, dimpotrivă, ne constrâng să acționăm în anumite limite şi ne fac să suferim.

3. ERORILE COTIDIENE DE RAȚIONAMENT

În general, în activitatea de zi cu zi raționamentele majorității oamenilor par a fi normale, adică reflectă destul de bine realitatea. În schimb, atunci când suntem supuşi unor presiuni, când suntem în situații tensionate, multora dintre noi ni se întâmplă să deviem mai mult sau mai puțin de la un raționament corect şi astfel să reflectăm distorsionat realitatea. Adică, unii oameni au tendința de a deforma experiențele cu care s-au confruntat, insistând asupra unor idei mai puțin realiste şi rezonabile despre evenimentele respective.

În ştiințele cognitive, se postulează faptul că între evenimentele exterioare şi emoțiile pe care le experimentăm în situațiile respective, se interpun anumite procesări cognitive pe parcursul cărora pot apărea o serie de erori (Bond, Dryden, Briscoe, 1999) care se referă la:

- Modul în care descriem evenimentul
- Modul în care realizăm anumite inferențe pornind de la eveniment

- Modul în care evaluăm impactului acestuia

Erori apărute în faza de descriere

Suprageneralizarea sau „Drumul de la *uneori* la *întotdeauna*”

Specificul acestei erori este acela că nu putem să înţelegem frecvenţa evenimentelor şi tindem aproape în mod instinctiv să transformăm problemele particulare în probleme generale.

Această eroare de raţionament se referă la un mod de a raţiona absolutist şi globalizant, astfel că, de îndată ce vi se întâmplă un anumit lucru neplăcut, veţi considera acest eveniment drept o dovadă certă a unui lanţ neîntrerupt de ghinioane şi eşecuri („*Întotdeauna şeful îşi varsă nervii doar pe mine*”, „*După ce că nu îmi sunt luate în seamă ideile, colegii mă mai şi critică că nu mă implic suficient de mult*”, “*De fiecare dată când întârzii la serviciu, şeful are nevoie de mine la prima oră*”).

Filtrarea sau „Drumul de la *pozitiv* la *negativ*”

Specificul acestei erori este acela că nu putem să percepem în acelaşi timp toate efectele situaţiilor şi tindem aproape în mod instinctiv să evidenţiem părţile negative şi să reducem importanţa părţilor pozitive.

Această eroare de raţionament se referă la un mod de a raţiona particularizant şi detaliat, astfel că, de îndată ce identificaţi anumite aspecte negative ale unei situaţii, le veţi analiza doar pe acestea şi veţi trece cu vederea celelalte aspecte pozitive ale situaţiei respective („*Şeful îmi trasează cele mai grele sarcini încât nu mai am deloc timp liber – Şeful are încredere în competenţa mea*”, „*Nu m-am putut abţine şi i-am criticat în faţă – Am fost capabil să-mi exprim în mod deschis nemulţumirile*”, *Soţia a plecat cu prietenele să se distreze în oraş în loc să stea acasă – Este foarte bine că încă mai are prietene cu care se simte bine*”).

Erori apărute în faza de realizare a inferențelor

Atribuirea sau „Drumul de la *supoziție* la *certitudine*"

Specificul acestei erori este acela că, deşi nu comunicăm cu ceilalți referitor la anumite probleme, ne grăbim totuşi să credem în anumite ipoteze arbitrare despre aceştia pentru care nu avem nici un fel de dovezi.

Această eroare de raționament se referă la un mod de a raționa ipotetic şi pripit, astfel că vom atribui celorlalți sentimente sau intenții speciale pornind de la informații conjuncturale („*Şeful nu mă place*", „*Colegii abia aşteaptă să fiu demis*").

Predicțiile sau „Drumul de la *prezent* la *viitor*"

Specificul acestei erori este acela că nu avem răbdarea suficientă pentru a aştepta desfăşurarea evenimentelor şi ne considerăm abilitați să previzionăm desfăşurarea acestora, fără a ne baza pe argumente puternice, ci doar pe propriile credințe.

Această eroare de raționament se referă la un mod de a raționa magic şi aleator, astfel că vom face predicții referitoare la întâmplarea unor evenimente negative din dorința inconştientă de a ne pregăti pentru ce este mai rău ("*De ce să mai cer, oricum nu va fi de acord*", „*De ce să-mi mai spun părerea, oricum nu se va ține cont de ea*").

Parasilogismele sau „Drumul de la *simptom* la *cauză*"

Specificul acestei erori este acela că, deşi nu cunoaştem toți factorii care pot influența o situație, totuşi, facem anumite deducții prin intermediul cărora stabilim nişte legături între unele evenimente şi situația declanşatoare.

Această eroare de raționament se referă la un mod de a raționa ilogic şi defectuos, astfel că vom face deducții pripite referitoare la legile după care se desfăşoară evenimentele sau la cauzele unor evenimente, fără să ținem cont şi de alte informații "*Dacă nu-mi spune despre ce este vorba înseamnă că este foarte grav*", "*Dacă nu sunt promovat înseamnă că doar pilele contează*").

Erori apărute în faza de evaluare

Absolutizarea sau „Drumul de la *dorință* la *necesitate*"

Specificul acestei erori este acela că oamenii îşi transformă foarte uşor propriile dorințe în credințe absolutiste de genul „trebuie cu necesitate", mai ales când dorințele respective sunt puternice.

Această eroare de raționament se referă la un mod de a raționa rigid, astfel că va duce la aşteptări exagerate față de sine, ceilalți şi lume în general ("*Trebuie ca ceilalți să mă trateze corect şi frumos, pentru că eu ...*", "*Trebuie să fiu aprobat de persoanele din jur, altfel simt că ...*", "*Condițiile mele de viață trebuie cu necesitate să fie aşa cum doresc eu să fie, deoarece aşa este normal*").

Catastrofizarea sau „Drumul de la *mic* la *mare*"

Specificul acestei erori este acela că nu putem să păstrăm proporția evenimentelor şi tindem aproape în mod instinctiv să transformăm problemele mici în probleme mari.

Această eroare de raționament se referă la un mod de a raționa extremist şi fără nuanțe, astfel că dacă un anumit eveniment nu se desfăşoară conform aşteptărilor dumneavoastră, atunci el va fi considerat automat un dezastru, un eşec total („*Dacă nu se întâmplă aşa cum am stabilit va fi îngrozitor*", „*Este insuportabil să lucrezi în acest loc", „Evenimentele prin care trec sunt groaznic de grele"*

4. RELAȚIA DINTRE GÂNDURI ŞI EMOȚII

Ideile pe care le avem despre anumite evenimente ne influențează foarte mult dispoziția afectivă. Există o relație foarte strânsă între discursul interior al unei persoane, adică ceea ce gândeşte şi ceea ce simte respectiva persoană (Engelhard, Arntz, 2005; Ziegler, Hawley, 2001; Thyer, Papsdorf, Kilgore, 1983).

Pentru exemplificarea acestei legături să privim tabelul 2, iar pentru a înțelege relațiile dintre gândurile noastre şi starea emoțională, vom prezenta în tabelul 3 o serie de exemple ajutătoare.

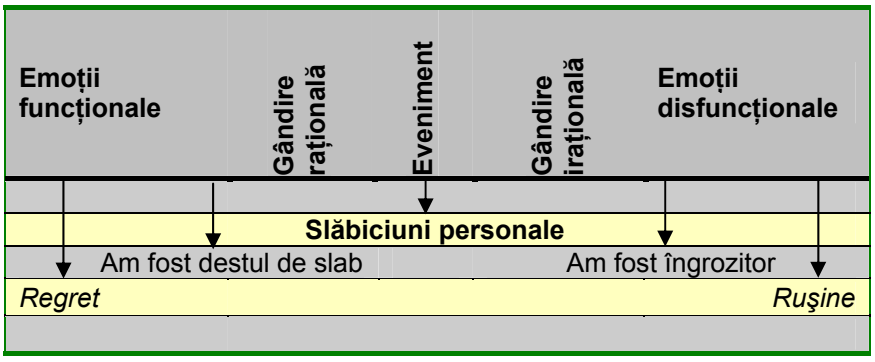
Tabelul 2 – Relaţia dintre gânduri şi emoţii

CEEA CE GÂNDIM		CEEA CE SIMŢIM
Îmi va fi imposibil să ...	-	DESCURAJARE
N-am să reuşesc niciodată ...	-	DISPERARE
N-am nimic special care să mă scoată în evidenţă	-	INFERIORITATE
Dacă voi uita ceea ce am de spus …	-	ANXIETATE
Dacă a făcut un accident	-	NELINIŞTE, PANICĂ
N-ar fi trebuit să-l critic atât de dur	-	VINOVĂŢIE
N-ar fi trebuit să fac greşeala asta	-	RUŞINE
Iarăşi încearcă să profite de mine	-	FURIE

De fapt, ideile acestea sunt cele care pot modifica dispoziţia afectivă a unei persoane. Atunci când ne confruntăm cu evenimente negative în mod inevitabil, indiferent de personalitatea sau rezistenţa noastră la stres, vom avea anumite emoţii negative.

Dar, în funcţie de modul în care gândim în aceste situaţii, în funcţie de cât de raţionali suntem, respectivele emoţii negative pe care le vom trăi vor fi funcţionale sau disfuncţionale. Dacă ideile noastre despre evenimentele respective sunt raţionale, atunci vom avea emoţii negative funcţionale, iar dacă ideile noastre despre situaţiile respective vor fi iraţionale, atunci vom avea emoţii negative disfuncţionale (Day, Maltby 2003).

Tabelul 3 – Exemplificarea relaţiei dintre gânduri şi emoţii



Amenințare sau pericol	
Situația nu este tocmai bună	Cu siguranță o să iasă rău
Îngrijorare	*Anxietate*
Pierdere	
Simt o durere foarte mare	Acum totul s-a terminat
Tristețe	*Depresie*
Nerespectarea regulilor	
Sunt foarte supărat pentru că	Este inacceptabil şi o să îi arat eu
Nemulțumire	*Furie*

5. CONCLUZII

Deşi este greu de dovedit care dintre ele – gândul sau emoția – apare la început, totuşi, este evident faptul că modul în care percepem evenimentele ne determină starea emoțională (David, et al. 2005).

De aceea, este foarte util să ne analizăm modul în care gândim, pentru a identifica aceste erori de raționament care pot fi extrem de dăunătoare. Primul impuls pe care îl avem atunci când suntem confruntați cu un eveniment neplăcut, este acela de a dori să modificăm situația respectivă, adică realitatea. De cele mai multe ori, este imposibil să schimbăm imediat realitatea.

În schimb, ne putem concentra atenția pe felul în care raționăm referitor la evenimentul respectiv, astfel încât să percepem evenimentul cât mai realist. Dacă vom gândi rațional, atunci nu vor apărea emoții disfuncționale, iar dacă nu vom fi tulburați emoțional de evenimentul respectiv, poate că, în timp, vom găsi resursele sau strategiile pentru a modifica realitatea aceea neplăcută (Rosenheim, Dunn, 1997).

Gândirea irațională este caracteristică atât tinerilor, cât şi celor în vârstă (Hyer, 1985) şi afectează o multitudine de situații din viață referitoare la:

– mâncare (Tomotake, 2002);
– imagine corporală (Moller, 2001);
– competiție (Watson, 2001);
– familie (Moller, 1998).

Prin urmare, mai ales atunci când vă aflați într-o situație dificilă, aduceți-vă aminte de următoarele idei:

Încercați să fiți atenți la cele două mecanisme psihologice de construire a schemelor cognitive, asimilarea şi acomodarea, şi să realizați un echilibru între ele.

Încercați să fiți conştienți de caracteristicile gândirii egocentrice şi să nu vă lăsați dominat de aceasta.

Încercați să înțelegeți mesajele dominante pe care vi le-au transmis părinții şi nu le lăsați să vă cuprindă întreaga viață.

Încercați să vă identificați distorsiunile, erorile şi raționamentele mai puțin realiste şi corectați-le la timp, pentru a nu vă induce apariția unor emoții disfuncționale.

Încercați să vă asigurați echilibrul mental şi emoțional, pentru că doar astfel veți putea găsi puterea de a depăşi evenimentul respectiv sau de a modifica realitatea în sensul dorit.

BIBLIOGRAFIE

1. *Baron, P. (1986). The relation between egocentrism and dysfunctional attitudes in adolescencent,* British Journal of Cognitive Psychotherapy*, 4, 71-77.*
2. *Bond, FW, Dryden, W., Briscoe, R. (1999). Testing two mechanisms by which rational and irrational beliefs may affect the functionality of inferences.* British Journal of Medical Psychology*. 72, 4, 557-66.*
3. *David, D., Montgomery, G.H., Macavei, B., Bovbjerg, D.H. (2005). An empirical investigation of Albert Ellis's binary model of distress.* Journal of Clinical Psychology*, 61, 4, 499-516.*

4. *Day, L, Maltby, J. (2003). Belief in good luck and psychological well-being: the mediating role of optimism and irrational beliefs.* Journal of Psychology*, 137, 1, 99-110.*
5. *Engelhard, I.M., Arntz, A. (2005). The fallacy of ex-consequentia reasoning and the persistence of PTSD.* Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 36, 1, 35-42.*
6. *Hyer, L.A, Jacobsen, R., Harrison, W.R. (1985). Irrational ideas. Older vs. younger inpatients.* Journal of Nervous Mental Disorders*,173, 4, 232-5.*
7. *Lids, T. (1973). The origin and treatment of of the schizophenic disorders. New York Basic Books.*
8. *Moller, A.T., de Beer, Z.C. (1998). Irrational beliefs and marital conflict.* Psychological Reports*, 82,1, 155-60.*
9. *Moller, A.T., Bothma, M.E. (2001). Body dissatisfaction and irrational beliefs.* Psychological Reports*, 88, 2, 423-30.*
10. *Piaget, J. (1962). The relation of the affectivity to intelligence in the mintal development of the child.* Bulletin of the Menninger Clinic*, 26, 129-137.*
11. *Piaget, J. (1973). The affective unconscious and the cognitive unconscious.* Journal of the American Psychoanalytic Associations*, 21, 249-261.*
12. *Rosenheim, H.D., Dunn, R.W. Jr. (1997). The effectiveness of rational behavior therapy in a military population.* Military Medicine*, 142, 7, 550-2.*
13. *Solomon, A., Haaga, D.A., Brody, C., Kirk, L., Friedman, D.G. (1998). Priming irrational beliefs in recovered-depressed people.* Journal of Abnormal Psychology*, 107, 3, 440-9.*
14. *Thyer, B.A., Papsdorf, J.D., Kilgore, S.A. (1983).* Relationships between irrational thinking and psychiatric symptomatology. *Journal of Psychology,113, 31-4.*
15. *Tomotake, M., Okura, M., Taniguchi, T., Ishimoto, Y. (2002). Traits of irrational beliefs related to eating problems in Japanese college women. Journal of* Medical Investigations*, 49, 1-2, 51-5.*
16. *Watson, P.J., Morris, R.J., Miller, L. (2001). Irrational beliefs, attitudes about competition, and splitting*. Journal of Clinical Psychology*, 57, 3, 343-54.*
17. Ziegler, D.J., Hawley, J.L. (2001). Relation of irrational thinking and the Pessimistic Explanatory Style. *Psychological Reports*, 88, 2, 483-8.

Capitolul 19

CUM SĂ GESTIONĂM TIMPUL

Mona BUNESCU

Odată trăit, timpul e pierdut definitiv, de aceea trebuie să învățăm să-l folosim cu înțelepciune, spunea Denis Waitley, în prezentarea realizată lucrării *Managementul timpului* scrisă de Stephen Covey. Este într-adevăr un lucru evident faptul că timpul este o resursă strict limitată şi, din păcate, ireversibilă. Indiferent de sectorul de activitate în care îşi desfăşoară activitatea, cea mai mare parte dintre lucrătorii din domeniul siguranței naționale şi ordinii publice lucrează sub presiunea dead-line-urilor (limite temporale), iar lipsa unei organizări cu adevărat eficiente duce inevitabil la supraîncărcare cu sarcini, incapacitate de a soluționa în timp util atribuțiile care ne revin, implicit la incapacitatea de a obține performanțe reale în activitate.

Dacă ar fi să căutăm o explicație pentru ineficienta gestionare a timpului, aceasta o putem identifica atât la nivel individual, la nivelul culturii organizaționale, dar mai ales la nivelul culturii naționale. Ca element de cultură națională, principii ca „*Timpul trece, leafa merge*", „*Pauzele lungi şi dese, cheia marilor succese*", sunt, din păcate realități triste, invocate adesea de români, indiferent de sectorul de activitate în care îşi desfăşoară activitatea.

Din perspectiva culturii organizaționale, specifice domeniului siguranței naționale şi ordinii publice, cu toate că ar exista numeroase elemente caracteristice care ar putea fi invocate,

menționăm fără a exemplifica doar dificila moştenire a sistemului birocratic care, din păcate, funcționează şi la ora actuală, şi care generează pierderi imense de timp, eficiența şi eficacitatea lucrătorilor fiind astfel serios afectate.

Pe lângă aspectele sus menționate, la nivel individual se constată însă şi o lipsă de înțelegere reală a adevăratei valori a timpului. Trebuie înțeles foarte bine faptul că noi înşine şi nimeni altcineva ne suntem fie cel mai mare aliat fie cel mai mare inamic în managementul (gestionarea) timpului, deoarece a ne gestiona propriul timp este echivalent cu a ne gestiona pe noi înşine.

În activitatea de *management al timpului* este esențial ca fiecare dintre noi să conştientizeze faptul că are puterea de a alege modul în care îşi alocă timpul avut la dispoziție, dând prioritate lucrurilor cu adevărat importante. Aceasta presupune însă un amplu proces de introspecție, examinarea stilului de viață, a motivațiilor proprii, a priorităților.

Prima şi cea mai importantă regulă pentru folosirea eficientă a timpului o reprezintă buna organizare. Pentru o bună gestionare a priorităților, atât a celor din viața profesională cât şi a celor din viața personală, condiția esențială este definirea corectă a priorităților. Este adevărat că această activitate în sine necesită o investiție de timp, însă odată realizată sunt asigurate atât eficiența cât şi satisfacția unei bune organizări personale.

Cum putem departaja însă activitățile cu adevărat importante de cele mai puțin importante? Criteriul este dat de finalitatea pe care o avem în vedere, şi anume *obiectivele organizaționale* (în plan profesional) şi cele *personale* (în plan extraprofesional). Importante sunt aşadar acele activități care concură la realizarea obiectivelor menționate. Managementul timpului nu este altceva, în esență, decât identificarea şi adoptarea unor obişnuințe comportamentale noi care să asigure o mai bună gestionare a acestuia.

Unii autori (Covey, 2000) afirmă că, în gestionarea eficientă a timpului, acționează două tipuri de forțe: o forță de progres şi o forță de regres.

Forța de progres este dată de incrementalism, care nu este altceva decât „segmentarea" unei activități în mai multe părți, conform strategiei „dezbină şi cucereşte", pentru ca activitatea respectivă să devină în acest fel accesibilă în orice moment. Se consideră că succesul în carieră ține în bună măsură de capacitatea individului de a-şi focaliza atenția la un moment dat exclusiv asupra unui aspect. Tehnica aceasta este utilă mai ales în cazul proiectelor sau a sarcinilor extrem de complexe.

În ce priveşte forța de regres, este un lucru ştiut faptul că fiecare dintre noi manifestăm tendința de a amâna executarea anumitor sarcini – fie sarcini complexe, fie unele mai puțin plăcute sau chiar plictisitoare. De fiecare dată când avem tendința de a amâna executarea unei sarcini este însă bine să privim în perspectivă, având în vedere costurile pe termen lung ale amânării.

1. MANAGEMENTUL TIMPULUI ÎN STRUCTURILE DIN DOMENIUL ORDINII ŞI SIGURANȚEI PUBLICE

Eficiența muncii într-o astfel de instituție este influențată de o serie de factori, de la stilul de lucru al fiecărui angajat în parte, până la sistemul de comunicare între servicii/ unități şi la modul în care superiorii ierarhici gestionează propriul timp.

Pentru a oferi o imagine de ansamblu şi a identifica numeroasele momente unde are loc o pierdere de timp, fără a intra în detalii, prezentăm în continuare câteva modalități concrete de gestionare ineficientă a timpului de lucru. Oricât de bine ar fi pus la punct un mecanism de gestionare a timpului la locul de muncă, cei care aplică regulile instituției sunt oamenii şi, atâta vreme cât aceştia nu conştientizează valoarea muncii lor cu toate termenele limită, în mod sigur avem de a face cu "scurgeri" de timp.

Aşadar, principalele modalități de gestionare ineficientă a timpului sunt date de:

Organizarea personală

Organizarea biroului şi a documentelor este, probabil, primul şi cel mai important factor responsabil cu ineficienta gestionare a timpului. Exemplele pot fi numeroase, de la timpul pierdut pentru căutarea diverselor documente, "dezastrul" de pe birouri sau din fişete, până la lipsa unei ordini stricte în orice suport de depozitare (fişiere, arhive, dosare etc.). Există persoane care afirmă că un birou dezordonat îi ajută să fie mai creativi. Practica demonstrează însă faptul că, dimpotrivă, oamenii sunt creativi, "în ciuda" şi nu datorită dezordinii. Un mediu de lucru dezordonat este un factor generator de stres, iar pentru funcționarea optimă a individului este obligatoriu ca spațiul de lucru să fie ordonat şi aerisit, facilitând astfel concentrarea şi efortul intelectual de lungă durată.

Tot aici putem menționa şi practica anumitor lucrători de a umple biroul cu cât mai multe hârtii, pentru a crea o imagine pozitivă în ochii şefilor, practică care îngreunează în fapt desfăşurarea activităților.

Identificarea şi stabilirea priorităților

Sunt numeroase situațiile în care intervin întreruperi în activitate; spre exemplu, trebuie să cedezi priorităților şefului şi, în acest fel, întârzii cu soluționarea propriilor activități. De asemenea, o situație comună este şi aceea că nu se alcătuieşte la începutul zilei de lucru o listă cu programarea activităților care urmează să fie desfăşurate în ziua respectivă, sau întreruperile din partea colegilor împiedică respectarea listei, chiar dacă aceasta este alcătuită.

Atitudinea „binevoitoare" față de colegi

Este bine să încercăm, în limita timpului disponibil, să oferim ajutor colegilor care ne solicită în acest sens, însă, atenție! Linia de demarcație între a ajuta şi a soluționa lucrările acestora este foarte fină, mai mult, întotdeauna vor exista persoane care vor lua amabilitatea dumneavoastră drept un semn de slăbiciune, profitând de această situație; dați prioritate priorităților, învățând să spuneți

nu atunci când sunteți presat de soluționarea urgentă a propriilor dumneavoastră lucrări.

Nerespectarea strictă a fişei postului

Avem în vedere următoarele aspecte: pe de o parte, aglomerarea cu prea multe sarcini a lucrătorilor, situație care pune angajatul în imposibilitate de a soluționa rapid şi eficient atribuțiile de muncă. Pe de altă parte, până un demult era o practică curentă menționarea în fişa postului a formulei "*execută orice altă sarcină ordonată*". Fără a comenta corectitudinea acestei aşa-zise "atribuții" de serviciu (din perspectiva managementului resurselor umane), menționăm doar faptul că invocarea acesteia devenise o practică curentă pentru anumiți şefi, fapt care ducea inevitabil la imposibilitatea angajatului de a se concentra exclusiv asupra executării sarcinilor care îi reveneau de drept, conform competențelor şi atribuțiilor prevăzute în fişa de post.

Ierarhizarea sarcinilor

Este vorba despre abilitățile lucrătorului de a stabili cu claritate prioritățile pe care acesta le are în activitatea cotidiană; sunt puțini cei care ştiu într-adevăr să îşi ierarhizeze sarcinile, de la cele mai importante/ urgente, la cele mai puțin importante sau neesențiale. De asemenea, lucrul peste orele de program nu este un indicator al implicării în muncă, de cele mai multe ori fiind vorba mai curând despre o incapacitate de gestionare eficientă a timpului de lucru.

Comunicarea între servicii/ unități

Exemple privind comunicarea defectuoasă între servicii/ unități şi modul în care aceasta influențează eficacitatea şi eficiența lucrătorilor, din perspectiva gestionării timpului, sunt extrem de numeroase, putând face obiectul unei lucrări de sine stătătoare; nu vom prezenta aici decât, succint, câteva din efectele pe care lipsa unei comunicări adecvate le poate avea asupra gestionării eficiente a timpului de lucru: lipsa dotărilor pentru o comunicare adecvată

(telefon, fax, email, intranet, sau, în funcție de conjunctură, imposibilitatea comunicării cu personalul aflat pe teren), întârzierile frecvente (nerespectarea dead-line-urilor pentru soluționarea lucrărilor), stabilirea unor termene nerealiste pentru soluționarea lucrărilor comune (întâlnim situații în care lucrarea parvine unui serviciu ulterior expirării termenului de soluționare, sau, situație fericită, cu câteva ore înainte de termenul de finalizare), modul de desfăşurare a şedințelor (lipsa spațiului adecvat, întreruperi etc.), lipsa ordinelor/ dispozițiilor clare ş.a.

Lipsa spațiului personal

Sunt frecvente situațiile în care, datorită lipsei de spațiu, birourile sunt suprapopulate, neasigurându-se astfel condițiile minimale referitoare la spațiul personal necesar fiecărui lucrător. Aceasta, ca şi poziționarea biroului, ne pot expune pe fiecare dintre noi întreruperilor frecvente din partea colegilor, care fie ne solicită ajutorul pentru soluționarea unor lucrări "mai urgente", fie ne solicită atenția povestindu-ne diverse aspecte extraprofesionale, punându-ne astfel în imposibilitate de a ne concentra asupra sarcinilor de muncă.

Lipsa abilităților managerilor de a gestiona eficient timpul subordonaților

Un bun manager trebuie să ştie ce atribuții să repartizeze fiecărui lucrător în parte (în funcție de competențele, abilitățile şi aptitudinile şi, de ce nu, într-o anumită măsură, preferințele fiecăruia), cât şi cui să delege (sunt situații în care sarcinile nu se repartizează întotdeauna persoanelor cele mai potrivite), cum să organizeze munca subordonaților, astfel încât să minimalizeze riscul apariției "timpilor morți" sau a supraaglomerării cu sarcini de muncă. Din păcate, practica ne arată că există manageri care nu dispun de aceste abilități minimale de organizare a timpului propriu şi al subordonaților, dând fie ordine/ dispoziții contradictorii, fie neavând abilități minimale de organizare a unei şedințe (există un raport disproporționat între timpul alocat şedințelor şi cel alocat

soluționării efective a sarcinilor trasate; o altă situație o reprezintă nerespectarea programării/ desfăşurării şedințelor în cadrul cărora urmează să se stabilească obiectivele pe perioada următoare, ceea ce duce la imposibilitatea soluționării în timp util a acestora) sau de apreciere justă a timpului necesar pentru soluționarea atribuțiilor de serviciu ale subordonaților.

Alte tipuri de întârzieri:

fumatul (atât activitatea în sine cât şi deplasarea până la şi de la locurile special amenajate), "trasul de timp", discuțiile extraprofesionale cu colegii, prelungite excesiv ş.a.

2. SFATURI PRACTICE PENTRU STABILIREA PRIORITĂȚILOR

Aspectele prezentate în continuare sintetizează experiența lui Stephen R. Covey, unul din specialiştii în managementul timpului (a se vedea şi lucrarea acestuia - *Managementul timpului sau cum ne stabilim prioritățile*, Ed. ALL, Bucureşti, 2000). Ca cercetător şi specialist în domeniul managementului timpului, acesta rezumă într-o singură frază întreaga concepție privitoare la acest domeniu: „*Organizează şi execută axat pe priorități*". Întreaga concepție a autorului privitoare la problematica gestionării timpului se poate sintetiza, aşadar, astfel:

- stabilirea clară a priorităților,
- clarificarea valorilor,
- stabilirea obiectivelor – norme specifice pe termen lung, intermediar şi scurt- şi, nu în ultimul rând,
- planificarea zilnică.

Autorul oferă un *model managerial al timpului* (Anexa 1) prin care sunt stabilite şi prezentate patru modalități posibile de petrecere a timpului. Conform modelului menționat, există doi factori în funcție de care putem clasifica o activitate: **urgența** (o activitate care necesită atenție imediată, fără a fi neapărat şi

importantă) şi **importanța (**o activitate importantă este o activitate care are o contribuție mai mare sau mai mică la realizarea valorilor/ obiectivelor prioritare, fiind aşadar strâns legată de rezultate**)**.

Spre deosebire de activitățile urgente, care ne provoacă reacții pe moment, fără a necesita în mod obligatoriu implicarea tuturor resurselor (cognitive, afective, voliționale etc.) de care dispunem, activitățile importante (nu neapărat şi urgente!) solicită din partea executantului mai multă inițiativă, mai multă proactivitate. Prin urmare, dacă nu avem o idee foarte clar conturată asupra lucrurilor cu adevărat importante, ca şi asupra rezultatelor pe care dorim să le obținem, ne putem foarte uşor lăsa distraşi de urgențe.

Încercând o analiză a modelului sus-menționat, observăm că acesta este conceput având la bază patru criterii: urgent, mai puțin urgent (nu e urgent), important, neimportant. Activitățile cuprinse în Cadranul I se circumscriu segmentului *urgent – important*, cuprinzând activități importante, semnificative, care necesită o atenție imediată. Aceste activități sunt denumite şi „crize" sau „probleme". Exemplificăm, prezentând câteva tipuri de activități concrete care pot face obiectul acestui segment:

- intervenția la dezastre (activitate specifică structurilor cu atribuții în domeniul situațiilor de urgență);
- acțiuni în forță ale poliției/ jandarmilor/ echipelor de intervenție rapidă;
- situațiile de negociere (ex.- în cazul luării de ostatici), managementul crizelor;
- soluționarea diverselor proiecte de mare amploare, cu termen scurt şi implicații majore ş.a.

Activitățile anterior menționate sunt exemple tipice pentru lucrătorii care îşi desfăşoară activitatea prin „crize", presupunând reacții prompte, rapiditate în gândire şi execuție, un psihic robust, etc.

Consecințele fireşti, pe termen lung, ale acestor tipuri de activități sunt stresul, epuizarea psiho-nervoasă, dar şi criza de timp, supraaglomerarea.

O altă categorie de lucrători îşi petrec mare parte din timp în Cadranul III, al *urgențelor neimportante*, având însă impresia eronată că se află în Cadranul I (urgent-important). Consecințele sunt însă şi mai grave (din perspectiva eficienței şi eficacității personale), întrucât efectele asupra individului sunt aceleaşi ca în cazul Cadranului I, însă performanțele lipsesc. Aceste tipuri de activități se bazează adesea pe prioritățile şi aşteptările altora (şefi, colegi etc.).

Exemple de activități circumscrise Cadranului III:

- diverse întreruperi, apeluri,
- corespondență, rapoarte diverse,
- întâlniri,
- probleme presante,
- activități mărunte, nesemnificative.

Această categorie de lucrători duc, practic, o viață iresponsabilă, iar rezultatele (consecințele) presupun focalizarea pe activități pe termen scurt, reputația unui caracter cameleonic, considerarea țelurilor şi planurilor ca fiind lipsite de valoare, sentimentul victimizării.

Nu vom insista asupra Cadranului IV (al activităților *lipsite de importanță şi care nu sunt urgente*) întrucât, în limite rezonabile, acestea fac parte din rutina zilnică/ activitățile cotidiene; subliniem însă importanța ponderii acordate acestui tip de activități în cadrul activităților generale, fiind de dorit ca, în cadrul matricii temporale, acestea să nu depăşească 10% din timpul zilnic de lucru. Din această categorie fac parte activitățile de tipul:

- munca de rutină,
- corespondența,
- conversațiile private la telefon,
- activități de „socializare” (care depăşesc o limită rezonabilă),
- timpul irosit cu diverse activități extraprofesionale,

- alte activități „plăcute”, care nu se înscriu însă în sfera celor profesionale.

Sintetizând, putem spune că rezultatele (şi implicațiile) acțiunilor cuprinse în Cadranele III şi IV sunt:

- iresponsabilitate,
- dependența de alții,
- pierderea aprecierii/ stimei colegilor/ superiorilor ierarhici,
- pierderea locului de muncă.

Persoanele cu adevărat eficiente evită Cadranele III şi IV, întrucât – urgente sau nu – acestea nu sunt cu adevărat importante/ relevante în atingerea obiectivelor organizaționale.

În ceea ce priveşte **Cadranul II**, acesta reprezintă **esența managementului individual eficient**. Obiectivul managementului acestui Cadran este de a ne organiza în mod eficient viața, activitățile profesionale şi extraprofesionale. Cheia acestui tip de organizare personală nu presupune o tehnică anume, ea neținând de nici un factor extrinsec; este interioară, sau, după cum menționa S. Covey (2000), „e paradigma Cadranului II care vă împuterniceşte să priviți mai curând prin lentilele *importanței* decât prin cele ale *urgenței*”. Pare la prima vedere un obiectiv dificil de atins, mai ales pentru persoanele care îşi desfăşoară activitatea preponderent în Cadranele III şi IV, însă eforturile personale depuse în acest sens vor avea un impact major asupra eficienței şi eficacității (performanțelor) personale.

Există câteva condiții importante (Covey, 2000), care trebuie îndeplinite, pentru a transfera activitățile în Cadranul II:

- *Coerență* – presupune realizarea unei armonii între viziunea personală şi misiunea avută, între roluri şi obiective, între priorități şi planuri, între dorințe şi disciplină.
- *Echilibru* – este importantă realizarea şi menținerea unui echilibru între diferitele roluri deținute (spre exemplu, cel de soț, tată, şef al unui serviciu, membru într-o comisie etc.), pentru a fi eficienți şi a nu neglija aspecte importante ale vieții profesionale

sau extraprofesionale. Mulți consideră, în mod eronat, că succesul avut într-un anumit domeniu compensează eşecurile din alte domenii ale vieții. Cum ar putea, însă, succesul profesional, de care *vremelnic* ne bucurăm, să compenseze un mariaj eşuat sau o sănătate şubredă? Este o întrebare la care vă invit să reflectați cu onestitate, având puterea să recunoaşteți în fața dumneavoastră cum stau în fapt lucrurile.

- *Centrarea pe Cadranul II* – este necesară identificare unui instrument care să motiveze şi să ajute efectiv la folosirea timpului în acest Cadran, astfel încât să ne putem preocupa mai mult de prevenirea decât de ierarhizarea crizelor. Una din cele mai eficiente metode o reprezintă **organizarea săptămânală a timpului.** Primul pas care trebuie făcut pentru o mai bună gestionare a timpului, este acordarea, săptămânal, a 30 de minute pentru planificarea activităților care urmează să fie desfăşurate. În funcție de natura atribuțiilor, dar şi de abilitățile de planificare, se poate face o planificare pe termen lung (spre exemplu, la început de lună pentru luna în curs), mediu (pentru o săptămână sau maxim două) sau scurt (stabilirea activităților ce urmează să fie desfăşurate în ziua respectivă). Baza planificării este dată de cea săptămânală (ca *unitate completă de timp*), esența constând nu în a da prioritate proiectelor din programul personal, ci de a stabili cu claritate care anume sunt prioritățile.

3. CONCLUZII

Pierderile majore de timp apar tocmai datorită indivizilor şi a felului în care percep timpul lor şi al celorlalți. Pe de o parte, nu li se aduce aminte constant scopul pe care îl au într-un anumit loc de muncă; pe de alta, ei înşişi găsesc inutil să-şi termine treaba mai repede, deoarece pot avea surpriza să li se mai dea de lucru în plus.

Trebuie înțeles însă că nici un program nu este în totalitate inflexibil. El doar ajută la planificarea mai riguroasă a activităților,

având în permanență în vedere lista, din ce în ce mai scurtă, a îndatoririlor care trebuie duse la bun sfârşit. Realizarea lor va duce la un binemeritat sentiment de satisfacție, constituindu-se astfel într-un puternic motivator în activitate.

Anexa 1

Model managerial al timpului

	URGENT	**MAI PUȚIN URGENT**
IMPORTANT	CADRAN I - Crize - Probleme presante - Proiecte cu scadențe apropiate - Intervenții în diverse situații limită	CADRAN II - Pregătire - Prevenire - Evaluări - Planificare - Crearea unor relații - Recreere autentică - Stimulare
MAI PUȚIN IMPORTANT	CADRAN III - diverse întreruperi, apeluri, - corespondență, rapoarte diverse, - întâlniri, - probleme presante, - activități mărunte, nesemnificative.	CADRAN IV - munca de rutină, - corespondența, - conversațiile private la telefon, - activități de „socializare” (care depăşesc o limită rezonabilă), - timpul irosit cu diverse activități extraprofesionale, - alte activități „plăcute”, care nu se înscriu însă în sfera celor profesionale.

Bibliografie

1. Covey, S.R. (2000). *Managementul timpului sau Cum ne stabilim prioritățile*, Bucureşti, Editura ALL

Capitolul 20

CUM SĂ FACEM FAȚĂ PERSOANELOR DIFICILE

Eugen ANDROSIAC

În problema gestionării stresului, suntem preocupați deseori de modul în care ar trebui să facem față unei personalități mai dificile, fie această personalitate un şef, un coleg, un colaborator.

Atunci când impactul evenimentelor traumatice depăşeşte „pragul de toleranță" corespunzător nivelului de vulnerabilitate al unei persoane, apare o reacție dezadaptativă.

Stresul nu este influențat numai de situațiile externe, ci şi de vulnerabilitatea, de toleranța, adaptabilitatea individului sau de unele trăsături ale personalității acestuia. Astfel, nu toată lumea percepe unele situații de viață ca fiind stresante. De pildă, pierderea unui examen, dezaprobarea sau critica şefului determină reacții diferite de la individ la individ. Chiar şi in cazul unor dezastre sau calamități naturale există persoane care îşi păstrează calmul şi acționează oportun şi eficient, în timp ce altele intră în panică sau au un comportament bizar (Drăghicescu, 2003). Cercetările asupra unor combatanți din Războiul din Vietnam sau din Războiul arabo-izraelian, din 1973, au arătat că doar la un anumit procent dintre aceştia au apărut simptome emoționale grave – temporare sau permanente – care i-au făcut inapți pentru luptă, ceilalți nedezvoltând ceea ce specialiştii numesc „nevroza de război".

Fiecare dintre noi reacționează în mod diferit în fața stresului: crize de angoasă şi migrene pentru unii, insomnie şi pierderea respectului de sine pentru alții. Stresul se manifestă diferit la femei şi la bărbați: femeile se închid în ele şi suferă de depresie, iar bărbații au tendința să dezvolte agresivitate şi dependență.

Oricare dintre noi îşi doreşte o viață împlinită, plină de bucurie, de satisfacție personală şi profesională. Persoanele pentru care toate acestea nu rămân un simplu deziderat, sunt sănătoase fizic şi psihic, cu un bun echilibru interior, au o părere bună despre ele (stima de sine), nu-şi subestimează, dar nici nu-şi supraestimează capacitățile, pot face față „din mers“ dezamăgirilor, îşi pot accepta propriile defecte, pot avea o atitudine tolerantă față de ele şi față de alții şi pot face haz cu uşurință de propria lor persoană, se simt capabile să facă față în cele mai multe situații, nu se lasă copleşite de propriile emoții: teamă, supărare, dragoste, gelozie, vinovăție sau griji, se bucură de lucruri simple, de întâmplări cotidiene. Însă, pe cele mai multe persoane, ritmul vieții moderne le-a angrenat într-un fel de cursă contra-cronometru căreia cu greu îi pot face față. Ne simțim asaltați, agresați chiar, de o mulțime de solicitări, cărora nu le mai putem face față cu ajutorul resurselor de care dispunem. Inevitabilul nu întârzie să apară sub forma epuizării, a bolilor de tot felul, a depresiei şi a pierderii interesului față de viață (Petrescu, 2004).

Oamenii au rareori posibilitatea de a influența evenimentele stresante externe, tot ceea ce pot face fiind să-şi însuşească strategii adaptative care să-i facă mai rezistenți la agresiunile psihice. Ei trebuie să descopere modalitățile de a-şi intra în ritm prin echilibrarea perfectă a balanței stresului. Să suferi din cauza stresului nu este un semn de slăbiciune. Stresul decurge din responsabilitățile care ne copleşesc, la care se adaugă presiunile şi lipsa de susținere a colegilor şi a familiei. Nu există soluții miraculoase pentru a scăpa definitiv de stres, dar anumite metode permit stabilizarea lui la un nivel acceptabil. Cel mai indicat ar fi să solicităm ajutorul unui psiholog sau al unui psihoterapeut, singurii

în măsură să ne poată facilita modul de a înțelege evenimentele sau situațiile stresante din viața noastră, încurajându-ne, oferindu-ne tehnici de rezolvare a problemelor şi o evaluare pozitivă a progreselor pe care le facem.

Pentru că mulți dintre noi au încă rețineri în a consulta genul acesta de specialişti, trebuie menționat că există şi alte posibilități de a combate stresul zilnic. Puțini oameni ştiu însă să acționeze în mod eficient. Persoanele cele mai predispuse la stres sunt acelea care nu pot refuza niciodată cererile celor din jur, şi îşi trăiesc viața în conformitate cu prioritățile celorlalți şi nu cu ale lor. De cele mai multe ori ele nu reuşesc să stabilească anumite limite, să vorbească răspicat sau să refuze alte persoane, ceea ce conduce la retragerea în sine, suferința în tăcere, comportamente care adaugă şi mai mult stres unei vieți şi aşa stresate. Nu fiecare poate face schimbări radicale în viața sa, dar oricare dintre noi poate învăța să suporte lucrurile mai uşor, prin elaborarea propriului plan de controlare a stresului.

Există anumite tipuri de personalitate, în care se regăsesc unul sau mai multe elemente de vulnerabilitate, astfel încât, în ansamblul lor se constituie în „personalități dificile" (Lelord, Andre, 2000*)*.

Se poate sugera că anumite trăsături de personalitate acționează ca factori de risc pentru distres (ex. neuroticismul sau anxietatea), iar altele ca factori protectori (ex. robustețea sau optimismul).

Prezentăm, în continuare, câteva „personalități dificile", împreună cu unele recomandări în ceea ce priveşte modalitățile de abordare a lor:

1. PERSONALITĂȚILE ANXIOASE

Trăsături caracteristice

- prudență excesivă şi rigoare în orice relaționare;
- prezintă o minuțioasă analiză şi înaltă exigență asupra comportamentului persoanelor cu care trebuie să colaboreze;

- teama de a fi ridiculizate;
- teama de a nu fi criticate sau umilite în public;
- tensiune fizică adesea excesivă;
- nelinişte, teamă, dorința de acțiune, dar îi lipseşte curajul de a iniția o acțiune;
- evitarea şi teama de a iniția noi relații interpersonale;
- subestimare a însuşirilor şi disponibilităților personale;
- dorința de a fi acceptate şi simpatizate; nevoia de tandrețe, securizare si reasigurare;
- dificultate în deliberare, decizie şi angajare, de a elabora planuri şi de a investi sub aspect moral, afectiv sau material.

Ce anume se recomandă

- arătați-le că se pot baza pe dvs.;
- practicați un umor binevoitor;
- ajutați-le să se relativizeze;
- determinați-le să se trateze;

Ce anume nu se recomandă

- să vă lăsați subjugați;
- să le luați prin surprindere;
- să le împărtăşiți propriile voastre griji;
- să evitați subiectele de conversație penibile.

2. PERSONALITĂȚILE PARANOIDE

Trăsături caracteristice

- neîncredere – îi suspectează pe ceilalți că ar fi rău intenționați în ceea ce le priveşte;
- se protejează în permanență, foarte atente la ceea ce se petrece în jur, nu au încredere, sunt suspicioase;
- pun la îndoială loialitatea altora, chiar a celor apropiați, adesea invidioase;

- caută energic şi în detaliu dovezi în jurul bănuielilor lor, fără a ține seama de situația în întregul ei;
- dacă acest tip de personalitate se simte ofensată, este gata de represalii disproporționate;
- preocupate de propriile drepturi, ca şi de problemele de prioritate, se simt uşor ofensate;
- rigiditate;
- se arată raționale, reci, logice şi rezistă oricăror argumente ce vin din partea celorlalți;
- le este greu să manifeste tendințe ori emoții pozitive, nu prea au simțul umorului;
- tendințe de putere, succes, valorizare;
- ținta lor este ascensiunea, iar deviza lor, puterea;
- dificultăți interrelaționale, de integrare şi armonizare în grupul familial şi socio-profesional.

Ce anume se recomandă

- să vă exprimați limpede motivele şi intențiile;
- să respectați convenințele cu scrupulozitate;
- să mențineți un contact regulat cu ele;
- să faceți referiri la legi şi la regulamente;
- să le lăsați unele mici victorii, dar gândiți-vă bine care;
- să vă căutați aliați în altă parte.

Ce anume nu se recomandă

- să renunțați la a lămuri neînțelegerile;
- să le atacați punctele de vedere;
- să comiteți greşeli;
- să le bârfiți, căci vor afla;
- să discutați politică;
- să deveniți şi voi paranoici.

3. PERSONALITĂȚI HISTRIONICE

Trăsături caracteristice

- caută să atragă atenția celorlalți, nu agreează situațiile în care nu sunt obiectul atenției generale;
- caută stăruitor afecțiunea propriului anturaj;
- dramatizează exprimarea propriilor emoții, care sunt adesea schimbătoare;
- stilul discursului lor este mai degrabă emoțional, evocă impresii şi sunt lipsite de precizie şi detaliu;
- au tendința de a idealiza sau, dimpotrivă, de a deprecia excesiv persoanele din anturajul lor.

Ce anume se recomandă

- să vă aşteptați la tot felul de exagerări şi dramatizări;
- să le lăsați din când în când spațiu de acțiune stabilind totuşi unele limite;
- arătați-le interes de câte ori au un comportament „normal'';
- aşteptați-vă să treceți de la statutul unui erou la cel al unui infam, şi invers.

Ce anume nu se recomandă

- să vă amuzați pe seama lor;
- să vă lăsați impresionați de tentativele de seducție care sunt adesea factice;
- să vă lăsați prea tare înduioşați.

4. PERSONALITĂȚILE OBSESIONALE

Trăsături caracteristice

- perfecționism: sunt exagerat de atente la detalii, proceduri, reguli şi la organizare, adesea în detrimentul rezultatului final;

- obstinație: încăpățânate, stăruie cu înverşunare ca lucrurile să fie făcute după cum consideră ele şi respectându-se regulile;
- în relațiile cu ceilalți, sunt rezervate, le este greu să-şi exteriorizeze emoții pozitive: adesea foarte formale, timide;
- nehotărâre: le este greu să ia decizii din teama de a nu comite vreo greşeală, tergiversează lucrurile şi cugetă exagerat de mult;
- rigoare morală;
- sunt extrem de conştiincioase şi scrupuloase.

Ce anume se recomandă
- să le arătați că le apreciați simțul ordinii şi al rigorii;
- să le respectați nevoia de a prevedea şi de a organiza totul;
- când merg prea departe, aduceți-le critici precise şi motivate;
- să le arătați că sunteți previzibili şi că se pot bizui pe dvs.;
- să le faceți să se destindă;
- să le încredințați sarcini pe măsura sa, în care „defectele" să fie tot atâtea calități.

Ce anume nu se recomandă
- să le ironizați pe tema maniilor lor;
- să vă lăsați antrenat prea departe în sistemul lor;
- să le copleşiți cu prea multă afecțiune, recunoştință sau cu daruri.

5. PERSONALITĂȚILE NARCISICE

Trăsături caracteristice
- autoevaluare exagerată, nerealistă, fantezistă, îşi supraapreciază calitățile, disponibilitățile şi rezultatele acțiunilor sale;

- aviditate pentru titluri, demnități, situații, onoruri, ranguri;
- adesea extrem de preocupate de propria aparență fizică şi vestimentară;
- în relațiile cu ceilalți se aşteaptă să li se acorde atenție, privilegii, fără a se simți, însă, obligate la reciprocitate;
- îi exploatează şi îi manipulează pe ceilalți pentru a-şi atinge scopurile;
- disponibilități empatice reduse, superficiale şi inautentice, fapt care le face insensibile la problemele altora, la suferințele, doleanțele şi aspirațiile lor;
- având convingerea calităților sale particulare, chiar excepționale, ca şi a importanței persoanei sale, narcisicul se comportă distant şi arogant.

Ce anume se recomandă

- de câte ori sunt sinceri, arătați-vă acordul să le explicați reacțiile celorlalți;
- să respectați cu scrupulozitate convențiile;
- nu le aduceți critici decât când este absolut necesar şi atunci fiți extrem de precişi;
- să păstrați discreția asupra propriilor voastre reuşite şi privilegii.

Ce anume nu se recomandă

- să vă opuneți sistematic;
- fiți atenți la tentativele de manipulare;
- să-i faceți vreodată o favoare pe care nu o doriți s-o reiterați;
- să vă aşteptați la recunoştință din partea personalităților narcisiste.

6. PERSONALITĂȚILE SCHIZOIDE

Trăsături caracteristice:

- introversie marcată – la prima vedere liniştiți şi flegmatici, aceşti oameni sunt, de fapt, reci, retraşi, distanți, închişi, nesociabili;
- nu sunt întreprinzători, implicați, angajați, fiind indiferenți chiar față de propriile lor interese.
- are puțini prieteni apropiați, deseori chiar din cercul familial; nu leagă prietenii cu uşurință;
- preferă mai cu seamă activitățile solitare;
- nu caută compania celorlalți;
- par să fie indiferenți la elogiile sau criticile celorlalți.

Ce anume se recomandă

- să le respectați nevoia de singurătate;
- să le puneți în situații pe măsura lor;
- să le ascultați lumea interioară;
- să le apreciați felul de a fi;

Ce anume nu se recomandă

- să le cereți să manifeste emoții puternice;
- să le sufocați cu prea multă conversație;
- să le lăsați să se izoleze complet.

7. PERSONALITĂȚILE DEPRESIVE

Trăsături caracteristice

- incapacitate de a trăi satisfacția, realizarea, succesul, refuzându-şi bucuria sau chiar relaxarea;

- conştiincios, responsabil, disciplinat, exigent cu sine, chiar intransigent, se autoanalizează cu severitate, se culpabilizează;
- proiecție a rigorilor autoimpuse, a autoexigenței asupra celorlalți;
- judecători exigenți, uneori necruțători, ai comportamentului şi activității celorlalți, cărora le aplică aceleaşi riguroase standarde;
- grijă excesivă şi continuă asupra existenței şi activității, trăită sub spectrul imprevizibil al riscului şi eşecului;
- trăirea prezentului sub aura îndoielii şi scepticismului, în pofida indiciilor şi constatărilor contrarii;
- anticipări şi expectații negative asupra desfăşurării ulterioare a evenimentelor.

Ce anume se recomandă
- să le atrageți, prin întrebări, atenția asupra laturii pozitive a oricărei situații;
- antrenați-le în activități agreabile, care să fie pe măsura lor;
- să vă arătați considerația într-un mod adecvat;
- îndemnați-le să consulte un specialist.

Ce anume nu se recomandă
- să le faceți morală;
- să le spuneți să-şi revină.

8. PERSONALITĂȚILE DEPENDENTE

Trăsături caracteristice
- nevoia de a fi ajutați şi susținuți de ceilalți:
- sunt reticenți când este vorba să ia decizii singuri;
- de multe ori îi lasă pe ceilalți să ia decizii importante în numele lor;

- nu le place să fie singuri, ori să facă singuri unele lucruri;
- teama de a nu strica relațiile cu ceilalți:
- pentru a fi pe placul celorlalți, spun mereu „da'';
- sunt extrem de afectați şi anxioşi atunci când sunt criticați şi dezaprobați;
- acceptă munci gratificante, pentru a se face plăcuți de ceilalți;
- teama de a fi abandonați de persoanele de care sunt ataşați.

Ce anume se recomandă
- să le lăudați mai mult inițiativele decât izbânzile;
- dacă vă cer sfatul, înainte de a răspunde, chestionați-i cu privire la punctul lor de vedere;
- vorbiți-le de îndoielile şi slăbiciunile voastre, nu şovăiți să le cereți voi înşivă sfatul şi ajutorul;
- ajutați-i să-şi multiplice activitățile;
- faceți-i să înțeleagă că sunt o mulțime de lucruri pe care le puteți face fără ei, dar aceasta nu înseamnă că îi respingeți.

Ce anume nu se recomandă
- să luați decizii în locul lor, chiar dacă v-o cer; nu le alergați în ajutor de câte ori sunt într-un impas;
- să le criticați inițiativele, chiar dacă sunt ratate;
- să-i abandonați cu desăvârşire;
- să-i lăsați să vă invadeze.

9. PERSONALITĂȚILE PASIV-AGRESIVE

Trăsături caracteristice
- atât în domeniul profesional, cât şi viața personală, manifestă rezistență la exigențele celorlalți;

- discută excesiv de mult ordinele, critică figurile autorității;
- temporizare sau amânare a răspunsului la rugăminte, ordin sau solicitare;
- impresia că sunt neînțeleşi, insuficient apreciați, marginalizați sau chiar înşelați;
- resentimente şi invidie față de colegii care au obținut succese, situații favorabile sau un statut socio-profesional superior;
- defect de relaționare şi integrare, datorită egoismului, indiferenței, lamentativității şi heteroatribuirii insuccesselor, insatisfacțiilor şi frustrărilor proprii;

Ce anume se recomandă
- fiți amabil;
- cereți-le părerea de câte ori este posibil;
- ajutați-i să se exprime deschis;
- să le reamintiți regulile.

Ce anume nu se recomandă
- să vă prefaceți că nu le-ați remarcat opoziția;
- să-i criticați;
- să vă lăsați antrenați în jocul represaliilor reciproce.

10. PERSONALITATEA EVITANTĂ

Trăsături caracteristice
- hipersensibilitate: criticile şi ironiile îi înspăimântă, le este teamă de ridicol;
- evită să intre în relații cu ceilalți, câtă vreme nu sunt siguri de bunăvoința necondiționată a acestora;
- evită situațiile în care li se pare că ar putea fi jignite sau s-ar simți stinghere: noi cunoştințe, un post important, o relație intimă;

- autodepreciere: au stimă de sine redusă şi de cele mai multe ori îşi subestimează capacitățile şi reuşitele;
- din teama de eşec, optează deseori pentru un rol mărunt sau pentru posturi mult sub capacitățile lor.

Ce anume se recomandă

- să le propuneți obiective de dificultate progresivă;
- să le arătați că vă interesează opiniile lor;
- arătați-le că acceptați contradicția;
- dacă vreți să îi criticați, începeți printr-un elogiu mai general şi apoi aduceți critici unui comportament anume;
- să îi asigurați de sprijinul dvs. constant;
- să îi îndemnați să consulte un specialist.

Ce anume nu se recomandă

- să-i ironizați;
- să-i enervați;
- să le dați prea multe sarcini.

Există un acord general în lumea specialiştilor că stresul măreşte riscul unor tulburări atât somatice, cât şi psihice. S-a descoperit că există relații strânse între ***stres*** şi ***boli,*** cum ar fi: infarctul miocardic, tulburări gastrointestinale, astmul şi migrena. Ceea ce i-a surprins însă pe cercetători a fost că nu toți oamenii răspund la stres cu asemenea tulburări.

De aici, un interes ridicat pentru a găsi răspunsuri la următoarea dilemă: Există un model comportamental specific al bolnavilor cardiaci? Ce îi diferențiază pe aceşti oameni de ceilalți? Deşi analiza întreprinsă de cardiologii americani din San Francisco, Meyer Friedman şi Ray H. Rosenman nu este una psihologică, ei au obținut, prin descrierea simptomelor şi trăsăturilor specifice ale cardiacilor, un portret psihologic pe care l-au numit ***comportamentul de tip A***. Lucrările recente de psihologie chiar vorbesc de tipul A de personalitate.

Modelul comportamental A, găsit la mai mult de jumătate din eşantionul american, este un complex acțional-emoțional, ce poate

fi observat la orice persoană implicată agresiv într-o luptă cronică şi de nestăpânit pentru a realiza din ce în ce mai mult în tot mai puțin timp şi aceasta împotriva tuturor adversităților.

Caracteristicile principale ale tipului A de personalitate sunt următoarele:

– *se află mereu în lupta cu timpul*; persoana de tip A eşuează în a percepe sau, chiar mai grav, în a înțelege simplul fapt că timpul poate fi epuizat de o anumită activitate;

– *percepția timpului care trece îl ține în permanență încordat*, ceea ce influențează negativ soluționarea creativă a unor probleme care solicită relaxare şi uneori eliberare în voia gândurilor;

– *fascinația pentru cantitate, pentru cifre*. O astfel de trăsătură se dezvoltă încă din copilărie, când primirea unei jucării nu mai produce plăcere pentru ea însăşi, ci pentru faptul că este al 20-lea trenuleț, a 10-a maşină;

– *nesiguranța statutului*. Tipul A apare celorlalți ca încrezător în sine, exprimând siguranță, încredere, optimism. Este persoana care întotdeauna întreabă: „Ai probleme? Ce aş putea să fac pentru tine?" şi nu spune niciodată, „Am probleme şi am nevoie de ajutorul tău." O astfel de persoana e mereu chinuită de gândul că trebuie să aibă cât mai multe realizări, dar nu obişnuite, ci din cele care să provoace respectul şi admirația superiorilor, celor de rang egal sau inferior;

– *slaba toleranță pentru aşteptare*, situație în care astfel de persoane se frământă, nu-şi găsesc locul, dau din genunchi, bat cu degetele în masă.

Succint, cei cu personalitate de tip A sunt ambițioşi, pasionați de munca lor, fac ore suplimentare şi se supun la stări conflictuale şi ambigue, fac mai multe lucruri în acelaşi timp, nu precupețesc nici un efort şi uită de distracții pentru a-şi atinge obiectivele. În plus, se descurcă foarte bine în situațiile care presupun viteză, perseverență, rezistență. Acestea sunt argumentele pentru care tipul A de personalitate e de două ori mai expus riscului unei boli cardiovasculare decât tipul opus de

personalitate, tipul B. Meyer Friedman si Ray H. Rosenman vorbesc şi de un tip intermediar, AB.

Sunt de reținut semnificațiile interesante pe care le prezintă în viața profesională modelul comportamental de tip A. Persoanele de tip A nu declară că resimt mai multă tensiune, anxietate sau insatisfacție profesională, deşi acceptă că se confruntă cu mai mulți factori stresanți. După cum opinează şi Gary Johns, se poate ca aceste persoane să nu conştientizeze impactul pe care îl are stresul de la serviciu asupra lor. Chiar mai mult decât atât, multe organizații recompensează compor-tamentele pe care le preferă cei de tip A: orientare spre realizări profesionale, extremă implicare în muncă, etc. [Johns, G., 1998]. Nu este surprinzător să constatăm, în aceste condiții, că persoanele de tip A tind să atingă nivele ierarhice superioare şi că au un succes profesional mai mare decât cei de tip B. Neintenționat, aşadar, organizațiile pot amenința sănătatea celor mai performanți membrii pe care îi au.

În concluzie, s-ar putea spune că o personalitate devine dificilă când unele trăsături ale caracterului său sunt mult prea accentuate sau rigide, inadaptate situațiilor, cauzând, astfel, suferință propriei persoane sau celuilalt (sau amândurora).

Această suferință constituie un criteriu în diagnosticarea personalității dificile. Un prim obiectiv al acestui articol a fost acela de a ajuta în confruntarea cu o personalitate dificilă din anturaj, familie şi serviciu. Al doilea obiectiv este acela de a ajuta la autocunoaştere, în cazul în care se sesizează unele trăsături ale personalităților dificile.

BIBLIOGRAFIE

1. *Băban, A. (1998).* Stres şi personalitate*, Ed. Presa Universitară Clujeană.*
2. *Berciu, A., Drăghicescu (2003).* Manual de secretariat şi asistență managerială,*Universitatea Bucureşti.*
3. *Friedman, M., Rosenman, R.H.,* Type A behavior and your hear.

4. Iamandescu, I. B. (1991). Vulnerabilitatea la stresul psihic la bolnavii psihosomatici*, Viața Medicală, Bucureşti.*
5. Lelord, F., Andre, C. (1998). Cum să ne purtăm cu personalitățile dificile*?, Ed. Trei.*
6. Lăzărescu, M. (1994). Psihopatologie clinică*, Editura Helicorn, Timişoara;*
Petrescu, D. (2004). *Stresul – umbra noastră cea de toate zilele*, *Spirit Militar Modern*.

Capitolul 21

CUM SĂ UTILIZĂM TEHNICA DEBRIEFING-ULUI PSIHOLOGIC

Genoveva MUREŞAN

Acest capitol prezintă principale obiective şi sarcini ale echipei de intervenție implicate în ajutorul persoanelor traumatizate. Persoana aflată în stres posttraumatic are multe din credințele sale despre sine, alții şi viață alienate sau anulate, umbrite de discontinuitate, tristețe, culpabilitate.

1. DEBRIEFING DUPĂ MISIUNI

Aceasta procedură se foloseşte în cazul misiunilor pe parcursul cărora au avut loc evenimente deosebite, critice, care au traumatizat membrii subunității/unității, si care poate fi considerată o aşa zisă introducere în recuperarea posttraumatica.

Scop

- Restabilirea rapidă şi îmbunătățirea coeziunii unității şi a eficienței acțiunilor sale.
- Reducerea stresului fizic şi emoțional
- Prevenirea stresului şi a exploziilor emoționale, militarul devine mai puternic în fața dificultăților. Această procedură reprezintă baza pentru buna funcționare şi menținere în

bune condiții a activității psihice umane. E asimilată adesea cu ungerea cu ulei şi curățarea armei după ce cu ea s-au tras multe focuri.

Funcțiile debrifing-ului

- Reconstituirea, relatarea cronologică a evenimentelor, într-un cadru securizat, pentru înțelegerea clară a ceea ce s-a întâmplat de fapt.
- Clarificarea percepțiilor greşite şi a eventualelor acțiuni, întâmplări înțelese greşit.
- Identificarea, împărtăşirea şi validarea emoțiilor trăite în timpul şi de la petrecerea evenimentului.
- Reducerea simptomelor stresului care apar in mod normal în astfel de situații.
- Pregătirea oricărui participant la astfel de acțiuni pentru recunoaşterea şi rezolvarea pozitivă a simptomelor stresului.
- Îmbunătățeşte abilitățile indivizilor de a se ajuta pe ei şi pe colegii lor.
- Îmbunătățeşte comunicarea între lider şi subordonați şi participă la creşterea coeziunii trupelor.
- Pregăteşte subunitatea, unitatea pentru a face față oricărei încercări.

Participanți

- Cei implicați în eveniment.
- Comandantul/şeful, doar dacă a fost prezent acolo.
- Poate include alți membrii, colegi, care au lipsit fortuit, pe cei veniți noi în unitate, doar ca ascultători.
- Trebuie să includă o persoană de suport de încredere, cum ar fi: psihologul, medicul, preotul, chiar dacă nu a fost prezent la eveniment.
- Nu este permis accesul mass-mediei sau a altora din afară.
- Debriefingul este condus de liderul grupului, dar într-un mod relaxat. El trebuie să încurajeze pe fiecare subordonat să

vorbească liber, chiar şi pe cel mai tânăr sau mai puțin experimentat.

Când se face debriefingul

- Cel mai indicat ar fi să se realizeze în intervalul cuprins între 4 şi 72 de ore de la eveniment (dar mai bine mai târziu decât niciodată).
- Se realizează după ce toți au reuşit să se refacă şi să se odihnească.
- Durata va fi de 1 – 3 ore.
- Se realizează într-un loc liniştit, cu lumină suficientă, pentru a putea fi văzut fiecare participant.

Reguli de conducere a debrifiengului

- Toți cei implicați vor fi tratați în mod egal în cadrul acestei proceduri.
- Oricine poate compătimi şi da un sfat celui care vorbeşte.
- Nimănui nu i se cere imperios să vorbească, dar cu toții sunt încurajați.
- Fiecare vorbeşte doar pentru sine, nu şi pentru alții.
- Se vor formula întrebări de genul:

– „Ce am făcut noi, bine?”
– „Ce nu am făcut bine?”
– „Ce alte probleme am întâmpinat?”
– „Ce putem face pentru a ne descurca mai bine data viitoare?”
– „Ce ți-a trecut prin minte când totul a început?”
– „Ce gândeai când ai văzut…sau când ai făcut…?”
– „Care a fost primul tău gând când ai luat decizia…?”
– „Care a fost cel mai rău lucru întâmplat?”
– „Cum ai reacționat când s-a întâmplat?”
– „Ce simți despre acest lucru acum?”

Deci, are loc o căutare de fapte, dar faptele includ şi reacțiile emoționale ale membrilor.

Foarte important: sentimentele exprimate în cadrul debriefingului nu vor fi niciodată folosite împotriva celui care le-a exprimat sau a altcuiva! Acolo se va face un „*pact al tăcerii*", adică tot ce s-a revelat atunci, nu se va mai pomeni niciodată.

Fazele debriefingului

A. GRUPUL RECONSTITUIE TOATĂ ACȚIUNEA

- Evenimentul va fi reconstituit în detalii, în ordine cronologică, pentru a putea fi analizat din toate perspectivele şi pentru a putea fi puse cap la cap toate observațiile membrilor prezenți.
- Primei persoane implicate i se va cere să explice care era rolul ei acolo, ce a văzut, auzit, mirosit, atins şi ce a făcut pas cu pas.
- Tot la fel vor relata şi ceilalți implicați. Când apar dezacorduri între cele întâmplate, văzute, liderul trebuie să rezolve diferendele, ajungându-se la un consens, astfel încât, la final, fiecare participant să rămână după debriefing cu cea mai realistă imagine despre ceea ce s-a întâmplat.

B. GRUPUL ÎMPĂRTĂŞEŞTE ACELEAŞI SENTIMENTE ŞI EMOȚII

- Când anumite emoții escaladează, fie prin cuvinte sau idei, fie prin lacrimi, tonul vocii, expresie facială sau posturală, liderul şi ceilalți trebuie să le aprobe în mod diplomatic şi chiar să se alăture dacă simt acelaşi lucru.
- Liderul trebuie să insiste ca întâlnirea să aibă acelaşi scop, şi anume, de a fi exprimate şi împărtăşite emoțiile tuturor. Aceste emoții pot avea diverse teme:
  - ✓*„furie că ceilalți nu au fost de ajutor"*
  - ✓*„a se simți schimbat, diferit, cel mai rău dintre toți"*
  - ✓*„dacă eşecul sau pierderile există, cei care au supraviețuit se simt vinovați că n-au făcut mai mult*

sau că n-au murit sau nu s-au accidentat şi ei sau că au făcut greşeli"

- ✓*„autoblamare sau blamarea altora pentru lucruri care nu depindeau de nimeni şi nu puteau fi controlate"*

- Vorbind toți despre aceleaşi lucruri şi aceleaşi sentimente are loc o validare, o constatare a normalității acestor simțăminte (şi alții au aceleaşi sentimente secrete).

O chestionare judicioasă privind faptele impune pentru viitor perspectiva a unei responsabilități individuale realiste şi a libertății de acțiune corespunzătoare misiunii.

Camarazii, colegii, pot împărtăşi şi ajuta pe cel care este afectat de pierderea celui mai apropiat dintre colegi. Vorbind despre toate acestea are loc o ameliorare a durerii, creşterea coeziunii şi rededicarea pentru viitoarele misiuni.

Liderul are datoria:

- să prevină tentativele de a fi găsiți „țapi ispăşitori" şi abuzurile verbale,
- să se asigure că stresul şi greşelile de înțelegere nu au fost ignorate sau mai rău, că acestea urmează să-i afecteze pe subordonații săi.

C. PARTICIPANȚII VORBESC DESPRE SIMPTOMELE STRESULUI ACCENTUAT PE CARE LE PREZINTĂ:

- liderul încurajează toți membrii să spună cum le-a reacționat organismul din punct de vedere fizic înainte şi în timpul evenimentului;
- grupul aude cum un alt coleg prezintă aceleaşi simptome fizice şi psihice;
- simptomele comune sunt: deranj gastro-intestinal, urinare frecventă, gol în stomac, tahipnee, palpitații, dureri musculare, dureri de ceafă şi de cap, frisoane, tresăriri, tremor. De asemenea, mai pot apare insomnie, coşmaruri, amintiri obsedante, dificultăți de concentrare a atenției, iritabilitate, reamintire dificilă a detaliilor;

- liderul trebuie să accentueze faptul că aceste simptome sunt reacții normale la condiții anormale şi că unele pot dura ceva timp, dar se vor rezolva normal, de la sine. El mai trebuie să precizeze că nu există nici un motiv ca aceste simptome să persiste. Dacă, totuşi, acest lucru se întâmplă, militarul nu trebuie să sufere, ci trebuie să apeleze la ajutor specializat, liderul orientându-şi subordonatul către specialişti (psiholog, medic). Trebuie precizat că debriefingurile după misiuni care au fost cu grad ridicat de risc, dar s-au desfăşurat fără evenimente deosebite, pot fi conduse de lider; în schimb, debriefingurile după misiunile în care s-au petrecut evenimente critice vor fi conduse doar de către specialişti (psihologi) în domeniul intervenției în criză.

Concluziile debriefingului:

- liderul sumarizează cele învățate;
- acesta poate fi un motiv, un exemplu pentru alte subunități similare care au participat la aceeaşi acțiune;
- unitatea poate decide anumite activități de suport pentru sine: poate trece către instituționalizarea celor învățate din evenimentul problematic, căutarea unei schimbări de tactică sau în sistem; o scrisoare colectivă către familia celui decedat, accidentat, afectat de incidentul petrecut, planificarea unei ceremonii memoriale adecvate (dacă este cazul).

De obicei pentru evenimentele critice, debriefingurile se ordonă de către comanda unității. Astfel de cazuri includ:

- moartea unui militar în: misiune, accident sau sinucidere;
- moartea sau suferința extremă a unor necombatanți, pe timpul misiunii, în special femei sau copii;
- implicarea în catastrofe (inundații, incendii, cutremure, surpări etc.);
- situații care implică serioase erori, nedreptăți sau atrocități.

N O T Ă**:**

Debriefingul se realizează cu 10 participanți, de preferat, dar grupul maxim poate ajunge până la 60. Grupurile care depăşesc 20 de persoane necesită pentru lider câte un asistent la fiecare 10 persoane în plus. Nu se va consemna nimic şi nici nu se va înregistra.

2. PRINCIPIILE DE BAZĂ ALE INTERVENȚIEI ŞI REFACERII POSTTRAUMĂ

Modelul expus aici ajută indivizii şi comunitatea din care fac parte să se reconecteze la sensul vieții lor, să devină din nou importanți, creativi, responsabili, ceea ce va determina schimbări la nivel informativ, reformativ şi transformativ. Modelul utilizează 9 paşi, 9 obiective pe care practicienii, indivizii şi comunitatea sunt participanți activi, aceşti paşi fiind: introducerea, reflectarea, încadrarea, educarea, trăirea şi exteriorizarea supărării, amplificarea experiențelor, integrarea, şi ultimul pas fiind revizuirea sau bilanțul, finalizarea intervenției.

Trauma apare când o experiență, un eveniment este perceput ca amenințător pentru viața unei persoane, depăşindu-i abilitățile de adaptare. Traumele sunt ierarhizate pe o scală a stresorilor. Pe această scală, la extremă ca şi intensitate, se situează evenimentele de la 11 septembrie 2001. În acest articol, este prezentată intervenția posttraumatică a specialiştilor acordând ajutor angajaților serviciilor de protecție a adulților din New York care fuseseră martorii dezastrelor de la WTC la diferite nivele de expunere. Modelul prezentat constă în primul rând în intervenția posttraumatică şi apoi în dezvoltarea modelului practic de intervenție centrată pe sarcină. Unul din specialiştii implicați în intervenție avea experiență clinică în debriefing după incidente critice.

Principii de bază

Când o persoană e traumatizată, tot ceea ce ea presupune despre sine, ceilalți şi scopurile vieții sale, este devastat, spulberat, îşi pierde coerența conexiunilor. Acest concept, „conexiuni", aparține integral acestui model de intervenție posttraumatică. Conexiunile reprezintă diversele tipuri de relații de comunicare, productive şi organizaționale, socio-istoric determinate, constituind mijloace ale limbii, muncii şi puterii, toate trebuind înțelese dinamic şi relațional. (Kemmis & McTaggart – 2000). Pentru a menține şi reconstrui aceste importante conexiuni între un individ şi comunitatea sa, este nevoie atât de persoane sufletiste în comunitate dar şi de stabilirea unor sarcini concrete pentru sine. Doar împreună individul şi comunitatea sa pot restabili aceste conexiuni în moduri creative, valoroase pentru individ şi responsabile, care vor determina schimbări la nivel informativ, reformativ şi transformativ.

La nivel informativ, acest model permite formarea unor noi valori, recăpătarea celor mai vechi privind experiența şi viața, încurajând la crearea unei noi viziuni despre ce se poate face şi se stabilesc chiar câțiva paşi pentru atingerea unor obiective propuse.

Prin crearea unor noi înțelesuri, valori care ajută la înțelegerea experienței într-un mod nou, se realizează o schimbare informativă. Aceasta nu implică o schimbare comportamentală sau de identitate. Acest nivel al schimbării necesită o privire dincolo de ce este uşor de explicat şi de justificat şi mai implică examinarea a ce nu se potriveşte cu concepțiile noastre despre lume. Aplicând aceste cunoştințe prin sarcini bine stabilite, ulterior se va ajunge şi la modificarea reformarea, comportamentală. Dobândim noi comportamente care sunt capabile să ne susțină realizarea scopurilor noastre. Această schimbare este reformativă.

Schimbarea transformativă încorporează atât schimbarea informativă, cât şi pe cea reformativă, dar merge dincolo de ele. Identitatea noastră ca persoană/comunitate este schimbată prin transformarea modului în care gândim, simțim şi ne comportăm. Noi primim un nou sine în orice situație şi acest sine transformat creează

posibilități şi relații care, în trecut, erau de neconceput. Individul şi comunitatea se reconstruiesc, se refac reciproc după un eveniment traumatizant. Pe măsură ce indivizii se refac, ajută şi la refacerea comunității. O comunitate revigorată este capabilă să-şi ajute indivizii în recăpătarea simțului apartenenței. Deosebit de importante în acest proces, sunt obiectivele şi dificultățile depăşite de indivizi/comunitate şi specialist împreună.

Model ilustrativ-aplicativ

Modelul conține 9 obiective focalizate pe intervenția posttraumă şi refacere. Toate obiectivele şi sarcinile sunt inițiate şi realizate în sesiuni de grup (cu excepția primului şi ultimului obiectiv, introducerea şi revizuirea/finalizarea). Toate obiectivele pot şi ar trebui să fie continuate de subiect/comunitate şi între sesiuni. Subiecții pe care s-a experimentat acest model de intervenție sunt supraviețuitorii serviciilor de protecție socială a adulților care au intervenit după catastrofa de la WTC.

Introducerea

În cadrul acestui obiectiv, are loc consolidarea relației, dezvoltarea încrederii dintre specialist şi ceilalți, crearea unui mediu securizant în care vor fi îndeplinite toate celelalte obiective. Specialistul sau echipa de specialişti le comunică subiecților că el va avea disponibilitate socială şi emoțională față de ei şi că îşi va îndeplini responsabilitățile cu sensibilitate, respect pentru diversitate şi competență profesională. Subiectul, în schimb, trebuie să manifeste încredere în munca specialistului, să fie receptiv la eforturile sale. Dacă aceste condiții nu pot fi îndeplinite cu succes, toate celelalte obiective pot fi compromise. Introducerea se poate realiza prin povestioare de spargere a gheții, de detensionare a atmosferei, în acelaşi timp, specialistul exprimându-şi grija, preocuparea pentru subiecții pe care va urma să-i asiste. De asemenea, tot acum, specialistul se va prezenta pe sine şi va încerca să-i cunoască pe cei cu care va lucra în următoarele sesiuni. Li se explică subiecților că tot

ce se va face este transparent, scopul fiind sănătatea, sporirea cunoştinţelor şi deprinderilor de adaptare.

Tot în cadrul acestui pas se discută regulile de bază pentru întregul proces: totul este confidenţial, nu este neapărat să vorbeşti, se poate vorbi şi doar pentru tine, toate comentariile vor fi direcţionate spre grup, toţi ar trebui să stea întreaga sesiune şi scopul acestor sesiuni nu este evaluarea a ce s-a făcut, sau nu s-a făcut, cine ce a făcut, cum sau cât de bine.

S-a constatat că lucrătorii acestor servicii erau, în proporţie de 50%, recent emigraţi din toate părţile lumii, ceea ce a prezentat o provocare pentru specialiştii care au instrumentat intervenţia posttraumă, dată fiind lipsa cunoştinţelor americanilor privind rolul rasei şi etniei în experienţele traumatice.

Reflectarea

Scopul acestei etape este reflectarea asupra principiilor de bază ce vor guverna procesul de refacere posttraumă. Se discută despre valorile, credinţele care vizează subiectul, cum aceste credinţe au modelat comportamentul şi relaţiile sale înainte de evenimentul traumatic, care este concepţia sa privind sănătatea ulterioară traumei. Acum se formează, de comun acord, ţinte, scopuri şi ideal ar fi ca ele să constituie o legătură autentică între specialist şi subiect. Ca practician reflectiv Schon (1983) susţinea utilitatea implementării acestei sarcini, afirmând că abia după ce s-au stabilit principiile de bază, între subiect şi specialist apare o anumită încredere, siguranţă, care le va uşura munca în atingerea obiectivelor propuse pentru însănătoşire. Deci, practicianul este chemat să dezvolte la subiectul asistat acea „participare conştientă”, de remarcat fiind că în cadrul acestui obiectiv, subiecţii nu răspundeau neapărat la cuvintele spuse de specialist, ci mai degrabă, la impresia generală pe care personalitatea acestuia a lăsat-o asupra lor.

Dacă dorim ca subiecţii să aibă încredere în noi, trebuie să devenim oameni care să inspire încredere. Printre principiile de bază stabilite au fost: angajamentul în muncă, respectul reciproc, respectarea demnităţii şi a valorii oricărui om de acolo.

Încadrarea

Reprezintă transpunerea evenimentului traumatic într-un limbaj accesibil, atât pentru individ, cât şi pentru comunitate. Scopul este înțelegerea a ceea ce s-a întâmplat, aşa încât toate informațiile distorsionate despre eveniment să dispară şi toate faptele conexe acestuia să fie clarificate. Acest demers scade riscul zvonurilor şi a scurtcircuitării comunicării între oameni. Totul se focalizează în jurul întrebărilor : cum s-a întâmplat evenimentul, cine a fost implicat, când şi unde a apărut. În acest stadiu specialistul va trebui să se stăpânească să răspundă la întrebări privitoare la cauza evenimentului deoarece de aici apare de obicei blamarea cuiva sau a ceva pentru traumă şi întregul proces de refacere este înfrânat.

Dacă se lucrează cu grupuri mari, este important ca în acest stadiu să fie selectați facilitatori competenți în menținerea discursului, axat doar pe obiectiv pentru subgrupurile mici de care se ocupă.

Educarea

Presupune însuşirea cunoştințelor care vor ajuta individul să-şi restabilească sănătatea. Specialistul educator facilitează educarea şi autoeducarea, informațiile de bază furnizate determinând participanții să fie capabili să distingă între stres şi traumă. În timp ce stresul este o reacție la stimuli ai mediului cu o intensitate încadrată în experiența obişnuită de viață, trauma e percepută ca un eveniment care amenință viața şi a cărui intensitate a depăşit strategiile obişnuite de coping. Efectele traumei, cum ar fi oboseala, amorțeala, starea de îngheț emoțional, coşmarurile, sentimentul de copleşire, frica, iritabilitatea, pot persista. Cunoscând acestea, participantul poate fi pregătit pentru emoții, gânduri, comportamente neaşteptate cum ar fi: lipsa concentrării (care sporeşte riscul de accidente), explozii de furie, dureri de spate şi cap, indigestii, insomnii, toate sunt manifestări obişnuite, concomitente unor experiențe traumatice.

Prin împărtăşirea reacțiilor la evenimentul traumatic, indivizii încep să vadă că există atât similarități, cât şi răspunsuri unice la traumă şi că ei pot învăța unii de la alții în cadrul procesului de refacere a sănătății. În timpul acestui demers, întrebarea cheie a

specialistului va fi: prin ce te deosebeşti tu fizic, emoțional, social în privința reacției tale la eveniment.

În cadrul grupului, se descriu simptome, se acumulează cunoştințe prin dezvăluirile trăirilor profunde pe care le-au avut participanții la eveniment. Răspunsurile specialistului, în această etapă, vor fi în termeni uzuali, pe care participanții să-i poată înțelege, el le va explica varietatea reacțiilor la evenimentele traumatice, că sunt de aşteptat diferite tipuri de răspunsuri şi ca acestea diferă de reacțiile la stres. Ei sunt informați că vor avea parte de experiențe senzoriale şi de mediu care vor reprezenta scânteia care-i va face să retrăiască evenimentul traumatizant. Sunt urmați câțiva paşi de bază pentru scăderea intensității acestor factori declanşatori ai retrăirii evenimentului, care includ normalizarea experienței şi identificarea experiențelor senzoriale declanşatoare ale trăirii traumei. Este mirosul, privirea, sunetul, gustul sau atingerea? Odată ce a fost identificat, se cunoaşte „butonul" declanşator şi se respiră adânc de câteva ori până când experiența senzorială dispare.

Specialiştii au făcut o listă cu toate simptomele culese de la subiecți, ceea ce a insuflat grupului un simțământ comun de suferință, ca şi supraviețuitori ai incidentului. Apoi, s-au discutat modalitățile de coping la simptomele care au creat un fundal pentru baza de obiective pe care le aveau de parcurs subiecții.

Trăirea sentimentelor de durere, supărare

Acest obiectiv are menirea de a denumi conexiunile însemnate, de valoare, față de propria persoană şi față de cei din jur, conexiuni care au fost amenințate sau pierdute definitiv odată cu trăirea traumei. Trauma a creat un imens sentiment al pierderii. Tot acum se discută şi diversele moduri de manifestare a durerii din punct de vedere cultural, religios, etnic şi de gen.

În cadrul acestui obiectiv, se va identifica ce anume a pierdut individul sau comunitatea respectivă. De exemplu, identitatea individuală a fost amenințată sau pierdută în bombardamentul de la WTC. Angajații serviciilor de protecție a adulților se deosebeau clar când au început în cadrul debriefingului, sa-şi descrie simțămintele de

la bombardament: o femeie cu 2 copii care şi-a pierdut soţul în explozie spunea că nu se mai vedea ca soţie şi mamă într-o familie intactă şi se lupta cu noua sa identitate ca văduvă cu copii, toţi fiind dependenţi de alţi membrii ai familiei ei. Altcineva se întreba: cine sunt eu după această traumă? Am crezut ca sunt un pacifist, dar acum nu mai sunt aşa de sigur. Specialistul facilitează cu sensibilitate şi răbdare tot ce subiectul a identificat că şi deconectare de la sine, fără a fi minimalizat nimic.

Acest obiectiv nu este niciodată complet, se va schimba sau probabil se va amplifica atunci când ceea ce a pierdut subiectul va ieşi la iveală, după evenimentul traumatic. Specialistul şi grupul numesc ce anume s-a pierdut. Este util un aparat de înregistrare. Participanţii încep să vadă noi conexiuni şi experienţe comune, care nu doar că vor normaliza reacţiile lor posttraumatice dar îi vor reangaja în construirea comunităţii.

A doua parte a acestui obiectiv se axează pe prezentarea de către subiecţi a pierderilor legate de cei din jur. Unde au apărut deconectări neaşteptate cu familia, cu colegii de muncă sau în comunitate? În acest sens, un proaspăt cetăţean al New York-ului, care tocmai emigrase cu familia sa din Orientul Mijlociu, tocmai înaintea evenimentelor de la WTC, relata că, după bombardament, era acostat pe stradă de newyorkezi, care-l întrebau vehement cu ce drept este el în New York. El nu se mai simţea în conexiune cu această comunitate şi alienarea sa era combinată cu frica, anxietatea, privind siguranţa sa şi a familiei sale acolo.

A treia parte a acestui obiectiv e reprezentată de explorarea importanţei, în viaţa individului, a ceea ce a fost ameninţat sau pierdut prin traumă. Aceste scurtcircuitări apar la început ca manifestări ale depresiei, însoţite de comentarii de genul: slujba mea nu mă mai bucură, hobbyurile au trecut în plan secundar, nu mai vreau să mai particip la treburile familiei.

Aceste simptome ale pierderii însemnătăţii trebuie identificate cu ceea ce sunt de fapt. Obiectivul critic în această muncă în situaţii de criză este ajutarea oamenilor să-şi menţină şi să recreeze ceea ce este important, ceea ce are însemnătate pentru ei în viaţă. În cazul de

față, specialiştii au facilitat acest obiectiv, întrebând grupul ce pierdere este cea mai înfricoşătoare pentru ei. Răspunsurile variau de la lipsa de importanță a vieții, până la indiferență față de aceasta sau chiar până la punerea în cumpănă a credințelor religioase.

Această discuție comună privitoare la pierderea sensului vieții poate începe procesul de reconstrucție a unui grup mai suportiv. O astfel de discuție reconectează oamenii unii cu alții şi îi face să conştientizeze ce aşteaptă ei de la ei, de la ceilalți şi de la mediu (Bruner – 1990).

Această fază este esențială pentru recăpătarea încrederii, specialistul asistă revizuirea acestor înțelesuri şi le reformulează îmbunătățindu-le, maturizându-le prin extindere şi elaborare, sporind astfel experiența de viață şi sănătatea indivizilor asistați.

Amplificarea

Experiențele cognitive sau emoționale traumatice ale unei persoane se referă la reconstituirea elementelor experienței traumatice, dar în condiții de mediu securizante, în vederea facilitării exprimării gândurilor şi sentimentelor vis-a-vis de experiența respectivă. Amplificarea necesită competență din partea specialistului, acest obiectiv având rolul de a diminua riscul retraumatizării participanților. Fără o pregătire competentă în teoria privind intervenția în criză şi, de asemenea, fără abilități în domeniu, acest obiectiv poate face mai mult rău decât bine. Pentru multe persoane traumatizate, stadiul negării, care protejează individul de trăirea completă a traumei din punct de vedere emoțional şi cognitiv, este inițial un mecanism sănătos de apărare. Fără acest răspuns automat nu ar mai fi capabil nimeni să se achite de activitățile zilnice obişnuite după suferirea unei traume. Această strategie de coping devine nesănătoasă când procesul de negare persistă. Mult mai târziu, când persoana iese din amorțeală şi începe să retrăiască intensitatea traumei, ea poate recurge la autoadministrări de medicamente, reprimând astfel în continuare

trauma. Această reprimare poate lua în continuare diverse forme mascate de exprimare prin: abuz de substanțe legale sau ilegale, dependență de muncă, comportamente compulsive de cumpărături, cheltuire excesivă de bani, ritualuri sexuale şi alte strategii care vor menține în continuare persoana în faza de negare a existenței unei probleme aşa încât niciodată trauma nu va ajunge la suprafață. Este esențial ca în faza de recuperare să se creeze un grup care să confere siguranță celui traumatizat, căldură şi în care să poată fi experimentată amplificarea şi toate obiectivele conexe. Uneori, oamenii sau grupurile nu au sănătatea bazală, resursele sau suportul necesar pentru a realiza aceste obiective. Amplificarea nu se recomandă a se realiza în săptămânile imediat ulterioare traumei, ci ea e posibilă doar după o evaluare completă a unui specialist competent şi specializat în practica muncii cu persoanele traumatizate şi care este capabil să ofere siguranța şi resursele necesare reconfruntării cu arena cognitivă şi emoțională a traumei. Țelul este de a ajuta participanții să înțeleagă şi să treacă prin experiență într-un mod cât mai motivat şi terapeutic. Amplificarea nu se poate realiza doar într-o singură şedință. Timpul necesar realizării sale depinde de intensitatea traumei, de cât de amenințătoare pentru viață a fost percepută ea şi, cel mai important, de cât de afectată a fost sănătatea individului/grupului. Cu angajații APS, amplificarea s-a început prin vizionarea unei casete video cu bombardarea şi dărâmarea WTC, ca mod de a recrea evenimentul traumatic. Aceasta a fost însoțită de solicitarea adresată participanților să retrăiască şi să redea sunetele, mirosurile, gusturile simțite atunci în miezul evenimentelor. De exemplu, în timpul debriefingului, o persoană, spontan, a relatat că a simțit un gust de funingine, aceea fiind cea mai puternică senzație pe care a avut-o atunci şi care a fost readusă acum în memorie, dar într-un cadru securizant.

Navigarea cu succes printre aceste experiențe senzoriale cu ajutorul specialistului, poate devulnerabiliza individul, neutralizând

disconexiunile create. Între şedințe, subiectul poate, sub ghidajul specialistului, să continue procesul prin expunerea la stimuli asociați cu evenimentul traumatic.

Integrarea

Întrebarea esențială care apare de obicei la un eveniment traumatic este: cum s-a conectat această traumă la întreaga mea viață? În plus mai apar alte întrebări ca: cum a afectat această traumă viața mea? Este posibil să transform această experiență, sau ea este doar tragedie şi distrugere? Strategia obişnuită de răspuns a oamenilor la un eveniment traumatic, este închiderea acestuia într-o cămăruță secretă şi apoi convingerea sinelui că trauma nu le-a afectat sănătatea. Adesea auzim: „nu te mai gândi, uită ca s-a întâmplat, vezi-ți mai departe de viață". Aceste sugestii sincere sunt tentative de compartimentare a experienței, mai degrabă decât de integrare a ei. Dacă aceasta ar fi fost cea mai sănătoasă opțiune, nu ar mai fi existat niciodată organizații ca „mame împotriva şoferilor alcoolici". Trăind trauma morții fiicei în mâinile unui şofer beat, acea femeie a integrat experiența, îndreptând-o spre o nouă identitate, ca lider național, pledând pentru legi stricte privind consumul de alcool al şoferilor.

Scopul intervenției este crearea de noi posibilități pentru moduri transformative de viață, după trăirea evenimentului traumatic. prin discuții, specialistul şi subiectul afectat încep munca de transformare prin descrierea modului, căilor prin care trauma i-a transformat viața de om obişnuit. Spunând aceste poveşti cu sensibilitate şi fără a instaura aşteptări nerealiste cum că cineva ar trebui neapărat să „câştige o nouă identitate" după trăirea unei traume, extrem de importantă rămâne găsirea unor căi creative de redare a speranței şi de încurajare. Doar ridicarea problemei „e posibil ca această tragedie să ne transforme ca indivizi şi ca şi comunitate?" creează o întreagă discuție şi multe potențialități.

Împuternicirea

Activitățile următoare în şedințele de debriefing au vizat stabilirea posibilităților, ilustrarea lor pentru participanți, în aşa fel încât ele să poată să fie continuate şi în afara acestor şedințe.

Împuternicirea implică identificarea, dintre aceste posibilități, pe cele mai eficiente şi pe cele care vor contribui cel mai bine la menținerea şi sporirea sănătății, depăşind trauma. Împuternicirea implică, de asemenea, planificarea căilor de obținere a resurselor necesare pentru completarea cu succes a acestor sarcini, decizia asupra metodelor de atingere a obiectivelor propuse, luând în calcul însă şi obstacolele care ar putea interveni în atingerea acestor obiective.

O abordare de facilitare a împuternicirii este modelul celor 4 S (four – S Model) al lui Kormanik – 1999: sine, situație, strategie, suport.

- Ce resurse sunt cantonate în sine?
- Care este situația curentă a persoanei respective?
- Există deficite mari la resurse, cum ar fi lipsa veniturilor adecvate?
- Ce strategii a folosit în trecut, când a traversat situații deosebit de stresante?
- Care strategii au fost inadecvate pentru a face față evenimentelor stresante?
- Ce strategii noi a învățat de la alții?
- Ce modalități de sprijin sunt actualmente operative în viața sa?
- Ce modalități noi de suport sunt disponibile dar de care persoana respectivă nu este conştientă?
- Cu lucrătorii APS s-a procedat cu întrebări ca:
- Ce ai nevoie?
- Care sunt prioritățile tale?
- Ce este cel mai important pentru tine în vederea menținerii sau recâştigării sănătății?

Esențial este să se pună accentul pe nevoile individului/ comunității, iar obiectivele fixate să fie în concordanță şi să răspundă acestor nevoi. Obiectivele comunității pot fi stabilite cu toți participanții împreună. Angajații APS au identificat obiective, cum ar fi: continuarea construirii echipei prin întâlniri de grup, fie la muncă de voluntariat, împreună pentru oraş, fie la restaurant, fie la activități de timp liber comune. De asemenea, au căzut de acord pentru a lipi în locuri

publice afişe mari cu obiectivele pe care ei le considerau de ajutor. S-a ținut cont şi de obstacole. Pentru obiective mai individualizate, pot fi folosite grupuri mai mici. Sarcinile care au fost identificate pentru realizarea în comun au fost: funcționarea ca voluntar, colaborarea la activități religioase, de loisir, sportive, fizice, picnic, şi practicarea unor exerciții de relaxare.

Finalul şi revizuirea

Scopul acestui pas este sumarizarea a ceea ce s-a învățat. Se focalizează atenția pe ceea ce s-a lucrat împreună şi pe felul în care această experiență a fost folositoare. Principalul țel este de a marca tranziția de la o experiență structurală la una fluidă. Grija pentru sine şi pentru ceilalți este accentuată şi se împărtăşeşte faptul că ceea ce a apărut în cadrul grupului, ce s-a obținut în interior, poate fi deja experimentat şi în afara grupului. Specialistul ia temperatura emoțională a grupului, verificând cum se simt participanții acum. Toate şedințele viitoare sunt fixate, anunțate şi se rememorează cu grupul resursele pe termen lung, de care trebuie să uzeze şi care trebuie identificate. S-a pus în discuție utilitatea participării interactive şi ajutorul reciproc pe care participanții şi l-au acordat. Şedința e închisă cu un oarecare ritual care reflectă coeziunea grupului într-o manieră adecvată şi realistă. Specialistul va rămâne şi la şedințele viitoare, dar va fi la dispoziția participanților şi la sfârşitul acestei şedințe, pentru oportunitatea unor conversații libere şi pentru relaxare. În timp, se pot schimba multe pentru persoanele care au fost traumatizate.

Este important să existe reîntâlniri cu aceste persoane sau comunități, tot la câteva săptămâni, când se pot pune întrebări ca: ce este diferit de când ne-am întâlnit ultima dată? Ce noi nevoi au mai apărut? Ce obiective au fost eficiente în menținerea/refacerea sănătății?

Este nevoie ca unele obiective să fie reconsiderate sau înlocuite? Mai există probleme de izolare sau lipsă de ataşament? În final, obiectivele pe termen lung vor fi reiterate şi se va discuta mai ales desfăşurarea lor în timp.

Concluzii

Modelul prezentat poate fi aplicat oricărui grup care a trecut peste o experienţă traumatică. Prin obiectivele stabilite el încearcă să recreeze conexiunile pierdute, care au afectat individul şi comunitatea şi fac posibil ca participanţii să se schimbe, până la nivelul la care potenţialul le permite. Acest model este, totuşi, în transformare, în evoluţie, în dezvoltare. Direcţiile pentru viitor includ realizarea unor căi de transpunere a obiectivelor atinse în cadrul şedinţelor de grup, în situaţii de viaţă, în vederea obţinerii unor legături mai trainice între obiectivele individuale şi cele ale comunităţii.

BIBLIOGRAFIE

1. *Leaders' Manual For Combat Stress Control, Field Manual No. 22-51, Headquarters Department Of The Army, Washington, DC, 29 September 1994*
2. *Mitchell, J.T. (1996).* Critical Incident Stress Debriefings (CISD) for police, fire, emergency medical and disaster relief organizations*, Source: HSHA-PO, AMEDDC&S, FSH TX 78234-6142, DSN: 471-6985/8342 - 1ST INFANTRY DIVISION MENTAL HEALTH SECTION.*
3. Behrman, G., Reid.W.J. (2002). *Brief Treatment and Crisis Intervention* 2:39-47.

Capitolul 22

CUM SĂ PROCEDĂM ÎN CAZUL UNUI INCIDENT CRITIC

Mirela TURC

Un incident de natură critică este un eveniment care se situează în afara domeniului de experiență normal. Incidentul, evenimentul de natură critică poate include o amenințare, pericol, încărcătură emoțională şi/sau un contact puternic negativ, neplăcut, toate acestea situându-se deasupra nivelului obişnuit.

1. Ce este un incident critic?

Uneori, un incident critic durează numai câteva secunde sau se poate întinde de-a lungul câtorva ore sau zile (operațiuni de salvare).

Incidentele care implică moartea sau rănirea unui copil, a unui cadru de poliție, sunt descrise ca fiind traumatice. Expunerea la un pericol direct şi iminent (atac fizic) sau mai puțin direct (un pericol pe termen lung, de exemplu posibilitatea contaminării cu SIDA), pot fi de asemenea considerate evenimente traumatice. Chiar şi urmărirea ştirilor cu privire la un incident poate contribui la o reacție stresantă față de eveniment.

Cei care execută misiuni speciale atât în țară cât şi în străinătate se pot confrunta cu situații-limită, ca de exemplu:

- atacuri armate şi jafuri;

- violențe, atrocități, epidemii sau foamete;
- explozii de mine;
- intimidări, amenințări directe sau indirecte;
- rănirea sau pierderea unor colegi;
- imagini cu morți, răniți etc.

Toate acestea pot avea un impact deosebit asupra stărilor sufleteşti (Tomşa R.I, 2002); reacțiile diferă de la un individ la altul, putând să apară imediat, după câteva ore sau zile, în cazul stresului traumatic acut, ori la câteva luni sau chiar ani de zile în cazul stresului cronic.

2. Stresul datorat incidentului critic

Stresul în viață este normal. De fapt, majoritatea celor care aleg profesii din domeniul siguranței publice, reuşesc să facă cu bine față perioadelor de stres îndelungat. Cu toate acestea, sunt incidente care se situează deasupra acestui nivel şi care se întâlnesc la locul de muncă.

Reacția individului la un incident critic se întinde de la aproape nici o reacție, până la o stare de impact emoțional major, cu simptome multiple şi de lungă durată, un rol esențial în receptarea stresului şi lupta cu efectele sale avându-l diferențele de personalitate, variabilitatea psihologică a ființei umane.

După ani de lucru cu persoane implicate într-o gamă largă de tipuri de incidente critice, nu se poate încă prevedea cum o persoană va reacționa în cazul unui eveniment particular. O persoană foarte puternică şi stabilă implicată într-un eveniment considerat minor ar putea să aibă o reacție dramatică, în timp ce, cineva fragil emoțional ar putea să nu aibă nici o reacție în fața unui eveniment pe care lumea l-ar considera traumatic. Ideea este să nu presupunem că o reacție va avea sau nu loc numai pentru că cineva crede în reacția adecvată acestui incident critic (Dr. Saxe-Clifford).

Stresul acut, datorat unui incident critic, are un puternic efect dezorganizator, atât direct, cât şi mijlocit, asupra integrității psiho-fizice a unei persoane. Manifestările întâlnite în urma incidentelor critice

sunt de natură **somatică** (greață, transpirații, vărsături, astenie, palpitații, tremurături, insomnie, coşmaruri, abuz de substanțe etc.), **cognitivă** (dificultăți de concentrare, stare de confuzie, probleme în luarea deciziilor şi de memorie, accelerarea vorbirii etc.) şi **emoțională** (anxietate, iritabilitate, sentimente de vinovăție, neputință, mâhnire, resentimente, depresie, retrăiri repetate ale momentelor dramatice etc.).

3. Ce facem în cazul unui incident critic?

Modalități de a face față în timpul incidentului:

- fiți activi şi luați pauze;
- să găsiți o cale de a da importanță semnificativă muncii voastre;
- încercați să controlați starea de dispoziție şi emoțiile;
- propuneți rotația lucrătorilor;
- gândiți pozitiv.

Modalități de a face față după incident:

- mâncați bine, evitați cafeaua, alcoolul, sarea, zahărul, grăsimile;
- consumați cât mai multe lichide (apă şi sucuri de fructe), mâncați cât mai bogat în carbohidrați, mai puțin gras sau fără grăsimi;
- odihniți-vă;
- faceți exerciții fizice după incident;
- participați la bilanțul misiunii, când este posibil;
- conştientizați faptul că reacțiile voastre sunt normale la o situație anormală – oricine a experimentat (a trăit) aceeaşi situație, a simțit la fel;
- discutați despre reacțiile voastre şi despre ce s-a întâmplat;
- evitați plictiseala şi nu vă izolați;
- cereți asistență psihologică de specialitate, dacă este nevoie;

- alocați timp de vindecare, relaxare;
- acceptați faptul că oricine în situația voastră ar fi răspuns la fel;
- discutați cu familia dvs. despre ce s-a întâmplat;
- folosiți criza ca o oportunitate de a vă dezvolta şi ca o schimbare pozitivă.

Situații când se cere asistență de specialitate:

- intensificarea stărilor de disconfort;
- simptome semnificative care persistă mai mult de 6 săptămâni;
- gânduri sau intenția de suicid;
- alte acte autodistructive (sexuale, agresive sau abuzul de substanțe);
- intensificarea conflictelor familiale;
- simțiți că pierdeți controlul impulsurilor;
- verificați în sinea voastră dacă sunteți / vă simțiți „normal".

Bibliografie

1. *Arădăvoaice, Ghe. (1993).* Stresul psihic în lupta armată*, Bucureşti: Ed. A.I.S.M.*
2. *Bartone, P.T., Ursano, R.J., K.M. Ingraham, L.H. (1989). The impact of military air disaster on the health of assistance workers,* Journal of Nervous and Mintal Disease*, No.177.*
3. *Clifford S. (2002).* What is a critical incident?*, http://www.policepsich.com.*
4. *Cooper, C. & Paine, R. (1988).* Causes, Coping and Consequences of Stress at Work*, London.*
5. *Dobre, C. (2004).* Psihologie aplicată în forțele armate. Manifestări ale stresului se luptă semnalate la militarii români din Afganistan*, Bucureşti: Ed. Universității Naționale de Apărare.*
6. *Tomşa, I.R. (2002).* Sănătate şi succes prin optimizarea stresului*, Bucureşti: Ed. Academiei de Înalte Studii Militare.*

Capitolul 23

CUM PUTEM BENEFICIA DE CONSILIERE PSIHOLOGICĂ ON-LINE

Ştefan LIŢĂ

Pornind de la supoziția că în multe domenii tehnologia a devenit indispensabilă, este firesc ca aceasta să determine anumite implicații şi în domeniul psihologiei, a profesiei, care prin definiție include contactul interpersonal direct, față în față. Este vorba de o extindere aproape incredibilă a consilierii psihologice, care, datorită dezvoltării aplicațiilor informatice, poate acum să fie practicată la distanță. Capitolul se centrează pe cercetările realizate în ultimii ani analizând dilemele referitoare la uşurința sau dificultatea acestui tip de consiliere şi prezentând unele principii în realizarea consilierii online.

Sintetic, consilierea psihologică se referă la aplicarea principiilor şi metodelor din domeniu psihologiei, sănătății mentale şi al dezvoltării umane prin intervenții cognitive, afective, comportamentale sau sistemice cu scopul de a contribui la bunăstarea persoanelor şi la dezvoltarea personală a acestora. Aceasta poate fi realizată în diverse forme, în funcție de participanți, de mediul de comunicare, de procesul interacțiunii şi de locație:

- *în funcție de participanți,* poate să fie individuală, de cuplu sau de grup;

- *în funcție de mediul de comunicare,* se poate baza pe ceea ce se vede şi aude de la o persoană, pe ce se aude de pe o casetă sau pe ce se citeşte dintr-un text;
- *în funcție de procesul interacțiunii,* poate fi sincronă, când nu există pauză mare între răspunsurile terapeutului şi cele ale clientului, sau asincronă, când răspunsurile lor sunt decalate în timp;
- *în funcție de locație,* poate fi față în față sau la distanță, asistată de tehnologie.

Consilierea asistată de tehnologie presupune utilizarea telefonului sau a computerului pentru a permite terapeutului şi clientului să comunice la distanță, atunci când circumstanțele necesită acest lucru. Sunt mai mulți termeni prin care este cunoscută această formă de psihoterapie asistată de tehnologie, şi anume: terapie digitală sau on-line, consiliere prin internet sau web, terapie cibernetică. Dar, indiferent de nume, există patru maniere diferite de realizare a acesteia, şi anume:

- *consilierea bazată pe telefon,* ce presupune interacțiuni sincrone la distanță, între terapeut şi client, utilizând comunicarea audio;
- *consilierea bazată pe e-mail,* ce presupune interacțiuni asincrone la distanță, între terapeut şi client, utilizând comunicarea scrisă;
- *consilierea bazată pe chat,* ce presupune interacțiuni sincrone la distanță, între terapeut şi client, utilizând comunicarea scrisă;
- *consilierea bazată pe video,* ce presupune interacțiuni sincrone la distanță, între terapeut şi client, utilizând comunicarea vizuală şi audio.

Deşi momentan controversată, consilierea asistată de tehnologie a început de câțiva ani să devină o formă aparte de consilierea, ea atrăgând tot mai mulți specialişti şi fiind acceptată şi utilizată tot mai mult în diverse țări (Caspar, 2004).

Fără îndoială că orice noutate este privită pentru o perioadă de timp cu suspiciune, iar printre specialiştii din domeniul sănătății

mentale există o serie de neclarități, dileme, îngrijorări cu privire la serviciile clinice facilitate de internet. Dar, înainte de a ne pronunța, să vedem ce anume au scos în evidență diversele cercetări realizate până în prezent.

1. COMUNICAREA ÎN MANIERĂ ON-LINE

Lumea virtuală a internetului este diferită de lumea în care trăim, iar caracteristicile acestui mediu determină în mare parte modul cum se comportă oamenii pe net, fapt care are o importanță deosebită în realizarea consilierii.

1.1. Caracteristici ale comunicării online

Modelul dezvoltat recent de Suler (2000), insistă asupra avantajelor şi dezavantajelor ce sunt determinate de specificul tipului de comunicare utilizat în consilierea mediată de tehnologie.

Caracteristicile comunicării verbale

Într-o întâlnire normală, față în față, se comunică într-o manieră senzorială, ce presupune recepționarea informațiilor prin aproape toate simțurile, fapt ce include în principal existența sunetelor şi a comportamentului nonverbal. Într-o conferință video sunt incluse ambele, în comunicarea telefonică există doar vocea, în timp ce într-o comunicare prin e-mail nu mai apare nimic din acestea.

Comunicarea senzorială prezintă o serie de avantajele cum ar fi:

- prezența indicatorilor auditivi şi kinestezici ce oferă informații valoroase pentru înțelegerea clientului sau a stării acestuia;
- sporirea intimității, a încrederii şi a implicării în relația terapeutică, datorită prezenței fizice a terapeutului;

- reducerea neînțelegerilor, a exagerărilor, a reacțiilor de proiecție;
- uşurința de a comunica în cazul anumitor persoane care vor putea să se exprime mai rapid şi mai eficient.

Pe de altă parte, acest tip de comunicare are o serie de dezavantaje:

- creşterea anxietății şi îngreunarea exprimării în cazul unor clienți datorită indicatorilor vizuali şi auditivi;
- reducerea oportunității de apariție a proiecțiilor şi a relațiilor de transfer, datorită lipsei ambiguității;
- apariția unor dificultăți de înregistrare sau stocare a comunicărilor multimedia, datorită necesității unui echipament suplimentar, a mai multor cunoştințe tehnice şi a unei conexiuni internet mult mai rapide, în cazul comunicărilor senzoriale sofisticate, precum o conferință audio-video.

Caracteristicile comunicării scrise

Cea mai mare parte a interacțiunilor care se produc cu ajutorul internetului, constau în transmiterea de text, iar în această comunicare scrisă există o diminuare considerabilă a informațiilor primite, datorită lipsei sunetelor şi imaginilor.

Printre avantajele comunicării scrise s-ar putea enumera:

- uşurința de a salva şi păstra mesajele, chiar întregul demers psihoterapeutic, oferind astfel oportunitatea ca acestea să fie utilizate în supervizare, cercetare sau pentru reevaluarea obiectivelor;
- creşterea sincerității şi expresivității, datorită efectului de dezinhibiție ce apare din cauza lipsei prezenței şi privirilor celuilalt;
- uşurința de comunicare în cazul anumitor persoane, care datorită stilului cognitiv sau interpersonal se exprimă mai bine în scris, înțeleg mai bine mesajele scrise decât cele auzite;

- uşurința de a beneficia de ajutor în cazul anumitor persoane care datorită unor probleme refuză să întâlnească un terapeut față în față.

În acelaşi timp, dezavantajele comunicării scrise ar presupune:

- pierderea indicatorilor vizuali sau auditivi precum tonul vocii, limbajul corpului, aparența fizică care permit unui terapeut să sesizeze uşor dacă pacientul este bolnav, depresiv, în stare de ebrietate etc.;
- dificultăți în comunicare în cazul anumitor persoane care datorită abilităților de scriere şi a stilului cognitiv şi interpersonal nu vor putea să se exprime în mod eficient sau nu-i vor înțelege corespunzător pe ceilalți;
- amplificarea efectului de dezinhibiție care îi poate determina pe unii să regreseze şi să devină mai puțin productivi;
- diminuarea intimității, a încrederii şi a implicării în relația terapeutică, datorită lipsei prezenței fizice a terapeutului ce duce la crearea unui context formal, distant, lipsit de emoții, suport şi empatie;
- neînțelegeri sau exagerarea reacțiilor de proiecție sau transfer datorate ambiguității textului tipărit;
- dificultăți în verificarea identității persoanei care trimite mesaje, ceea ce ridică probleme referitoare la confidențialitate.

Caracteristicile comunicării sincrone

În comunicarea sincronă clientul şi terapeutul interacționează unul cu altul, în acelaşi timp. Exemple de acest tip ar fi: comunicările prin telefon, chat sau conferință audio-video. Factorii tehnici, ca de exemplu viteza de transmisie, vor determina cât de sincronă este convorbirea în comparație cu întâlnirea față în față. În cazul chat-ului, traficul crescut din rețea ca şi viteza de scriere vor diminua sincronicitatea, în timp ce în cazul telefonului nu se va întâmpla acest lucru.

Avantaje comunicării sincrone vizează:

- o perioadă limitată de timp acordată desfăşurării şedinței;

- un pronunțat sentiment de suport din partea celuilalt, datorat faptului că întâlnirea se produce în timp real;
- o spontaneitate mare a interacțiunii ce duce la o mai mare dezvăluire din partea clientului; o accentuare a sentimentului de implicare, datorită efortului depus de a fi cu persoana respectivă la întâlnirea stabilită;
- existența indicatorilor ce relevă semnificații psihologice importante: idiosincraziile comportamentului verbal, pauzele din conversație, întârzierile la şedință, neprezentarea.

Dezavantajele comunicării sincrone s-ar referi la:

- inconvenientul de a programa şedința la un anumit moment de timp atunci când cei doi locuiesc în zone depărtate sau au programe de lucru diferite;
- durata mult mai scurtă între întrebările şi răspunsurile date şi primite, ce determină mult mai puțin timp acordat reflecției;
- asocierea psihoterapiei, în mintea clientului, doar cu întâlnirea respectivă şi neconştientizarea faptului că ea reprezintă un proces permanent în afara acelei perioade temporare.

Caracteristicile comunicării asincrone

În comunicarea asincronă, clientul şi terapeutul nu interacționează unul cu altul în acelaşi timp, ceea ce implică faptul că apare o anumită pauză în interacțiunea lor.

Avantaje comunicării asincrone ar include:

- inexistența problemelor temporare legate de un anumit timp exact al întâlnirii;
- comoditatea de a răspunde atunci când eşti pregătit sau capabil de a da un răspuns;
- durata lungă între întrebările şi răspunsurile date şi primite. Acest aspect, pentru client, are implicații în problemele legate de impulsivitate şi îl poate ajuta să se analizeze mai bine, în timp ce pe terapeut îl ajută să-şi planifice răspunsurile astfel încât să evite sau diminueze reacțiile de contratransfer.

Dezavantaje comunicării asincrone ar consta în:

- dispariția granițelor profesionale existente în cadrul unei şedințe care se desfăşoară într-un anumit timp specificat, astfel că terapeutul ar putea fi suprasolicitat de frecvența mesajelor primite;
- reducerea sentimentul suportului, deoarece cei doi nu sunt împreună în acel moment;
- diminuarea spontaneității şi prin urmare pierderea multor indicii relevante despre persoană;
- diminuarea sentimentului de implicare, datorită lipsei terapeutului în momentul respectiv;
- inexistența unor indicatori ce relevă semnificații psihologice importante.

1.2. Particularități ale relaționării online

Suplimentar, ar mai exista o serie de elemente ce particularizează relaționarea pe internet şi care pot avea influență mare asupra relației terapeutice şi, prin urmare, asupra eficienței consilierii (Suler, 1999).

Particularități senzorio-perceptive

- *Reducerea informațiilor senzoriale*. Prin internet nu poți vedea persoana cu care comunici, nu poți observa expresia facială sau limbajul corpului. Nu poți auzi schimbările în vocea persoanei. Experiența senzorială limitată poate avea fără îndoială dezavantaje importante în comparație cu o întâlnire față în față.
- *Alterarea percepției*. În lumea multimedia, unde se pot întâmpla multe lucruri imposibile în realitate, experiența subiecților tinde să devină suprarealistă. Se poate, uneori, ajunge la o stare a conştiinței care se aseamănă cu cea onirică, iar această stare explică de ce anume este atât de atractivă pentru mulți.

Particularități spațio-temporale

- *Trancenderea spațiului*. Distanța geografică nu influențează persoanele care comunică şi acest lucru are implicații asupra persoanelor cu interese sau nevoi unice. Există posibilitatea ca în lumea reală aceste persoane să nu poată găsi, în jurul lor, pe cineva care să împărtăşească aceleaşi probleme.
- *Flexibilitatea temporală*. Comunicarea prin internet nu necesită ca persoanele să interacționeze în aceleaşi timp. În cazul chat-ului ai la dispoziție de la câteva secunde la câteva minute pentru a răspunde, iar acest lucru nu se întâmplă în general în cazul comunicării față în față. În cazul e-mail-ului timpul avut la dispoziție variază de la câteva minute la ore sau chiar zile pentru a răspunde. Se creează astfel un spațiu temporal unic care reprezintă o zonă de reflecție ce permite analiza mai detaliată a informațiilor.

Particularități cognitive

- *Egalitatea statutului*. Pe internet oricine are o oportunitate egală de a-şi face cunoscut punctul de vedere, indiferent de rasă, gen, avere, poziție socială. Este ceea ce unii au numit "democrația de pe net". Influența pe care o poți avea asupra altora depinde doar de abilitățile tale cognitive, de perseverența ta, de calitatea ideilor şi uneori de cunoştințele tehnice.
- *Comunicarea doar în scris*. Bazându-se pe alte abilități cognitive în comparație cu vorbitul şi ascultatul, scrierea propriilor gânduri şi citirea celor ale altora poate reprezenta o modalitate unică de a-ți prezenta identitatea, de a percepe identitatea celuilalt şi de a stabili o relație.

Particularități sociale

- *Flexibilitatea identității*. Comunicând doar prin intermediul textului, fără indicii faciale, ai posibilitate să fi tu însuți, să prezinți numai anumite părți ale tale, să rămâi anonim sau să-ți asumi identități imaginare.

- *Accesibilitatea socială*. Cu mare uşurință pot fi contactați oameni din toate colțurile lumii putându-se stabili foarte multe relații. Acest lucru funcționează în ambele sensuri, adică pe de o parte persoana se poate face cât mai cunoscută, iar pe de altă parte poate căuta prin milioane de pagini şi filtra informațiile astfel încât să-şi centreze atenția asupra unor persoane sau grupuri particulare.

Particularități tehnice

- *Înregistrarea comunicării*. Spre deosebire de interacțiunile din lumea reală, interacțiunile on-line ne permit să avem mereu o bază de date cu ce anume s-a comunicat, către cine şi când anume. Astfel există posibilitatea de a reexperimenta sau reevalua unele aspecte ale relației respective şi va fi foarte interesant de observat cum anume se vor schimba reacțiile emoționale față de aceleaşi informație recitită în diferite momente de timp.
- *Întreruperile media*. Indiferent cât de complex şi sofisticat va fi un calculator, va exista permanent riscul de apariție a unor momente când acesta nu va mai funcționa cum trebuie, când nu ne va mai oferi nimic, nici măcar un mesaj de apariție a unei erori. Această lipsă de comunicare din partea calculatorului ne va determina să proiectăm tot felul de îngrijorări şi anxietăți asupra maşinii care nu ne mai bagă în seamă. Fără îndoială că, în aceste situații, reacțiile noastre de frustrare şi furie ne vor oferi anumite indicii despre relația pe care o avem cu maşina sau cu internetul. Vom înțelege astfel dependența noastră de ele şi prin urmare nevoia imperioasă de a le controla.

Fără îndoială că orice noutate este privită pentru o perioadă de timp cu suspiciune, astfel că şi printre specialiştii din domeniul sănătății mentale există câteva neclarități, dileme, îngrijorări cu privire la serviciile clinice facilitate de internet. Să vedem, prin urmare, care au fost concluziile studiilor realizate.

2. ESTE POSIBILĂ CONSILIEREA ON-LINE?

O primă problemă care atrage atenția, este aceea de a stabili dacă se poate sau nu vorbi de consiliere în acest caz. Având în vedere limitele comunicării on-line, genul acesta de activitate nu conține trei premise de bază ale interacțiunii terapeutice, şi anume:

- contactul vizibil, față în față;
- comunicarea prin intermediul limbajului vorbit;
- interacțiunea sincronă (în acelaşi timp).

De aceea, în sens tradițional s-ar putea afirma că nu este consiliere, dar dacă avem în vedere un sens mai larg, ar putea fi considerată consiliere sau o anumită formă de terapie, precum terapia ocupațională sau biblioterapia.

2.1. Textul este adecvat pentru îmbogățirea experienței umane

Deşi, pentru mulți este greu de acceptat că un client ar putea fi în mod autentic emoționat prin intermediul textului sau că un terapeut ar putea dovedi empatie şi insight, totuşi întreaga literatură reprezintă un argument în favoarea acestei idei. Să ne amintim că Shakespeare a privit la fel de profund, ca şi Freud, în inima şi mintea umană. În plus, trebuie amintit că există persoane care sunt mult mai sincere, dezinhibate şi expresive în comunicarea scrisă decât în comunicarea verbală.

Revenind la problematica terapeutică, se poate uşor remarca faptul că anumite tipuri de psihoterapie se potrivesc foarte bine cu maniera aceasta textuală:

- *Terapia cognitiv-comportamentală* a lui Beck (1976), se centrează pe analiza proceselor conştiente, identificând erorile cognitive şi ajutând clientul să dezvolte alternative mai flexibile de înțelegere a mediului şi a lui însuşi.
- *Terapia centrată pe soluție* a lui De Shazer (1988), are în vedere succesele obținute deja de client şi condițiile dorite de acesta încercând să maximizeze rolul acestora,

orientându-se pe găsirea şi construirea punctelor forte ale clientului şi pe resursele sale potențiale.

- *Terapia centrată pe sarcină* a lui Reid (1992), se bazează pe o combinație a unor teorii şi metode din abordări compatibile, precum rezolvarea de probleme, fiind foarte structurată şi considerând că problemele clientului se pot rezolva atâta timp cât acesta se implică în realizarea anumitor sarcini specifice.
- *Terapia rațional-emotivă şi comportamentală* a lui Ellis (1994) porneşte de la supoziția că orice persoană poate avea anumite credințe disfuncționale. Astfel tratamentul constă în descoperirea acestor credințe, conştientizarea clientului asupra lor, recunoaşterea caracterului irațional al acestora şi înlocuirea lor cu credințe mai funcționale.
- *Terapia narativă* a lui White (1999) se bazează pe o teorie a interpretării şi are ca punct de pornire modul cum oamenii îşi exprimă experiențele din viață. În timp ce clientul îşi povesteşte problemele, terapeutul analizează interpretările individuale ale acestor experiențe şi utilizând câteva tehnici de reinterpretare şi reformulare îl ajută pe client să atribuie semnificații alternative evenimentelor din viața sa.

2.2. Terapia on-line poate fi eficientă

S-a constatat că serviciile de acest tip sunt citate tot mai des ca *alternative moderne în oferirea sprijinului la distanță*. Aceste servicii sunt căutate în general de persoanele care au probleme privind:

- abuzul de substanțe, sexualitatea, fobiile şi stresul post-traumatic (Sommers, 1997);
- depresia şi anxietatea (Powell, 1998);
- familia (King, Engi, Poulos, 1998);
- relaționarea interpersonală şi divorțul (Colon, 1999).

În acelaşi timp, studiile realizate de inițiatorii acestei noi forme de terapie au arătat că, în cazul relațiilor terapeutice on-line, clienții au raportat *aceleaşi efecte ca şi în cazul terapiei față în față*, şi anume:

- creşterea sentimentului de autonomie personală;
- îmbunătățirea capacității de luare a deciziilor;
- optimizarea relațiilor personale;
- creşterea responsabilității pentru autoajutorare sau implicare interpersonală;
- suplimentar, beneficiile au fost legate de sporirea abilităților de relaționare online.

Pe de altă parte, însă, s-a observat că *terapia online ar fi contraindicată* în cazul anumitor probleme precum abuzul sexual, relațiile violente, tulburările de alimentație, tulburările psihotice, ideația suicidară (King, Moreggi, 1999).

2.3. Intervenția în criză şi prevenirea suicidului sunt posibile on-line

Se consideră că evaluarea riscului pe care îl prezintă o persoană este imposibilă, deoarece în relația on-line nu poți observa persoana pentru a avea acces la unele indicii vizuale necesare în evaluarea stării de sănătate mentală. În plus, clienții on-line aflați în situații de pericol şi care au nevoie rapidă de îngrijire nu pot beneficia de aceasta, nu pot fi spitalizați şi tratați.

Experiența acumulată în unele țări a arătat însă, faptul că grupurile de suport on-line au un impact semnificativ asupra oamenilor aflați în diverse situații stresante precum depresie, dificultăți de relaționare sau alte probleme personale.

În Anglia, organizația Samaritenilor oferă servicii on-line nonstop pentru persoanele cu tendințe suicidare. În anul 2000, peste 37.000 de e-mail-uri au fost primite şi trimise în cadrul acestui sistem electronic de suport emoțional.

În Israel, serviciul on-line de criză SAHAR a dovedit că suicidul poate fi efectiv prevenit şi oamenii aflați în criză pot fi

ajutați prin intermediul activității clinice on-line. În cei doi ani de existență, programul SAHAR a oferit suport on-line pentru mii de persoane, ajutându-i pe mulți să evite moartea prin sinucidere, uneori chiar în ultimele momente (Fenichel, et.al., 2002).

Analizând eficiența unui grup on-line de suport pentru persoanele cu tendințe suicidare, Miller şi Gergen (1998) au descoperit că perioada de 11 luni de terapie on-line a avut un efect extrem de pozitiv pentru pacienți, deşi autorii au considerat că influența acesteia este mai degrabă în susținerea pacienților decât în transformarea acestora.

2.4. Supervizarea şi traningul on-line sunt eficiente

În cadrul unor universități a început deja, de mult timp, să fie oferite module formalizate de pregătire on-line. De exemplu, în Anglia şi SUA, pregătirea consilierilor pentru munca on-line este în plin avânt. În mod clar, există atât o nevoie imediată, cât şi un vast potențial în desfăşurarea activităților de pregătire şi de supervizare în manieră on-line. În unele circumstanțe, precum acelea ale practicanților din zone rurale sau ale terapeuților cu handicapuri fizice, traningul şi supervizarea on-line pot reprezenta cea mai viabilă formă de învățare. De asemenea, în cazul în care se doreşte supervizare din partea unui specialist din altă țară, metoda on-line pare a fi cea mai potrivită.

3. ESTE CONSILIEREA ON LINE UŞOR DE REALIZAT?

O altă problemă care a tras atenția a fost aceea referitoare la diferențele dintre consilierea psihologică tradițională şi această nouă formă de terapie. Unii au trecut repede peste acuzațiile ce i s-au adus, considerând această formă de terapie nu numai normală, dar şi foarte facil de practicat.

3.1. Nu se poate descurca oricine în activitatea online

Orice terapeut, indiferent de câtă experiență are în activitatea sa, atunci când va dori să lucreze în manieră on-line, va descoperi rapid un nou înțeles al relației terapeutice.

Pe lângă faptul că cei doi, terapeutul şi clientul, ar trebui să aibă aproximativ aceleaşi dexterități tehnice în comunicarea scrisă on-line, ar fi foarte important ca să existe o potrivire între ei în ceea ce priveşte dorința de utilizare a diferitelor modalități disponibile. Bineînțeles că, din anumite puncte de vedere, activitatea on-line prezintă anumite avantaje de exemplu, poți să te îmbraci în ce te simți confortabil, poți face o pauză oricând pentru a-ți face o cafea sau pur şi simplu te poți opri şi face altceva. Dar activitatea on-line necesită o atenție deosebită la limbajul folosit, deoarece cuvintele sunt singurele instrumente terapeutice şi trebuie alese şi folosite cu mare grijă. De asemenea, sunt necesare câteva abilități adecvate comunicării on-line.

Abilitățile practice se referă la:

- capacitatea de a stoca şi proteja comunicările de la clienți;
- cunoştințele de encriptare şi la cele tehnice ce asigură confidențialitatea;
- priceperea de a utiliza diferitele programe sau modalități de comunicare pe internet;
- capacitatea de a răspunde imediat sau de a tolera întârzierea răspunsului clientului;
- viteza de scriere şi la familiarizarea cu exprimarea scrisă şi cu alte indicii vizuale ce pot fi folosite în comunicarea on-line.

Abilitățile emoționale se referă la:

- capacitatea de a descifra sentimentele altora doar din scris şi de a realiza o intervenție terapeutică utilizând doar textul;
- flexibilitate în abordarea şi conceptualizarea relației terapeutice;
- experiența cu relațiile on-line;

• încrederea în tehnologie şi tolerarea problemelor tehnice care pot apărea;

• capacitatea de a schimba modalitatea de interacțiune în funcție de circumstanțe sau de client.

3.2. Nu oricine poate apela la serviciile terapeutice on-line

Clienții care caută ajutor online au în față doar monitorul unui computer. Nu este nimeni care să recepționeze mesajele lor nonverbale, iar în plus, nu au avantajul de a vedea zâmbetul, de a percepe simțul umorului sau de a simți căldura interpersonală a unui terapeut.

În acelaşi timp, ei ar trebui să aibă anumite caracteristici, printre care competențe în scriere şi citire, viteză cel puțin moderată de scriere, sentimentul de confort virtual, abilitatea de a menține o relație invizibilă, şi nu în ultimă instanță, dorința de a-şi folosi cardul de credit on-line.

Toate acestea ar putea reprezenta argumente suficiente pentru îndepărtarea multor potențiali clienți.

În acelaşi timp, vor exista anumite populații sau tipuri de tulburări care vor beneficia mult mai uşor de consultanță şi tratament on-line decât altele. De exemplu, cei care se confruntă cu probleme referitoare la izolare, hipervigilență, secretomanie, ruşine, vulnerabilitate, sexualitate, frică se vor simți mult mai confortabil în acceptarea ajutorului on-line. Anonimatul şi intimitatea terapiei on-line îi vor ajuta să beneficieze de ajutor şi vor face acest pas mai puțin înfricoşător.

3.3. Principiile terapiei on-line sunt diferite de cele ale terapiei „față în față”

Clinicienii virtuali vor trebui să dezvolte o serie de principii referitoare la mediul de comunicare, la relațiile virtuale, la tipurile de persoane care pot beneficia de serviciile respective, la

potențialul curativ al diferitelor tehnici on-line. Fără îndoială că, terapeuții care utilizează internetul vor avea nevoie de o pregătire suplimentară în unele domenii, precum tehnologic, teoretic, practic şi etic. Pe lângă faptul că vor trebui să învețe tehnici specifice comunicării scrise sincrone sau asincrone, vor trebui să dobândească experiență în lucrul on-line cu diverse categorii de probleme sau grupuri.

3.4. Terapia on-line nu constă exclusiv în schimbul de e-mail-uri

Deşi principală formă de comunicare în terapia on-line este e-mail-ul, terapeuții deseori utilizează şi alte canale în comunicarea cu clienții lor, telefonul, chat-ul şi, ocazional, întâlniri față în față. Pe lângă utilizarea tehnologiei video pentru simularea unei întâlniri față în față, terapeuții mai utilizează mediul virtual în care atât terapeutul cât şi clientul pot crea reprezentări vizuale ale lor înşile, aşa-numiții avatari (Suler, 2000), iar această modalitate este foarte eficientă în terapiile bazate pe fantezie, imaginație şi joc de rol. Unii clinicieni utilizează realitatea virtuală multimedia în intervențiile lor, chiar dacă doar prin simpla încorporare a unor fişiere cu imagini, grafice, sunete (Cutter, 1996).

4. PRINCIPII ŞI REGULI ÎN CONSILIEREA ONLINE

Înainte de a-şi da acordul cu privire la primirea online a serviciilor de sănătate mintală, clientul ar trebui informat asupra multor aspecte ale terapiei virtuale, precum unele caracteristici ale procesului şi ale terapeutului, unele riscuri şi beneficii posibile, ca şi asupra măsurilor de protecție, asupra procedurilor de lucru şi a modalităților de intervenție în situații de urgențe, şi nu în ultimul rând asupra altor alternative existente (ISMHO, 2000).

4.1. Procedurile standard de operare

În mare parte, trebuie să se respecte aceleaşi proceduri atunci când se oferă servicii de sănătate mentală în modalitate on-line, ca şi în cazul modalității față în față.

- *Evaluarea clientului*. Terapeutul trebuie să evalueze adecvat clientul înainte de oferirea serviciilor on-line, iar clientului trebuie să i se explice că aceasta ar putea fi afectată de modalitatea virtuală de comunicare.
- *Competența terapeutului*. Terapeutul trebuie să respecte granița competenței sale şi să nu încerce să rezolve on-line o problemă cu care nu s-a confruntat în şedințele față în față.
- *Structura serviciilor on-line*. Terapeutul şi clientul trebuie să se pună de acord asupra modului de comunicare şi frecvenței, cât şi asupra taxei şi modului de plată.
- *Confidențialitatea*. Clientul trebuie asigurat de faptul că i se va proteja confidențialitatea.
- *Înregistrările*. Terapeutul va trebui să mențină înregistrările cu clientul, iar acesta trebuie informat despre acest lucru.

4.2. Persoana terapeutului

Clientul trebuie să cunoască unele dintre caracteristicile acestuia, de exemplu:

- *Numele*. Utilizarea pseudonimelor reprezintă un lucru obişnuit în comunicarea virtuală, dar clientului trebuie să i se comunice numele real al terapeutului.
- *Calificarea*. Clientului trebuie să i se prezinte toate informațiile legate de educația terapeutului referitoare la certificarea, la licență, la aria specializării sau experiență.
- *Modalitatea de confirmarea a informațiilor*. Pentru ca informațiile să poată fi verificate de către client, terapeutul

trebuie să ofere numărul de telefon sau adresele unor instituții relevante.

4.3. Procesul terapeutic

Clientul trebuie lămurit asupra unora dintre caracteristicile acestuia, precum:

- *Neînțelegerile posibile*. Clientul trebuie să fie conştient că prin utilizarea modalității de comunicare bazată pe text există o probabilitate mai mare de apariție a neînțelegerilor.
- *Timpul*. Clientului trebuie să i se spună care este perioada de timp la care trebuie să se aştepte că va primi un răspuns după ce a trimis un e-mail.
- *Intimitatea terapeutului*. Clientul trebuie să i se explice că terapeutul are dreptul de a restricționa accesul altor persoane la cuprinsul comunicărilor dintre ei doi, astfel clientul nu poate utiliza în alte scopuri înregistrările pe care le deține.

4.4. Beneficiile scontate

Clientului trebuie să i se prezinte unele dintre avantajele oferirii on-line a serviciilor de sănătate mentală, dintre care ar fi:

- *Inhibiția*. Sentimentul unei inhibiții mai reduse decât în întâlnirile față în față.
- *Reflectarea*. Timpul mai mare avut la dispoziție pentru a compune mesajul, care oferă posibilitatea de a reflecta asupra mesajelor trimise.
- *Înregistrarea*. Posibilitatea ca mesajele să fie înregistrate automat ceea ce permite analiza lor ulterioară.
- *Flexibilitatea temporară*. Posibilitatea de a trimite şi primi mesaje la orice moment din zi sau noapte.

4.5. Riscurile asumate

Clientul trebuie ajutat să devină conştient asupra unora dintre dezavantajele oferirii on-line a serviciilor de sănătate mentală, dintre care ar fi:

- *Întârzierile sau lipsa mesajelor*. Posibilitatea ca mesajele să nu ajungă la destinație.
- *Confidențialitatea mai redusă*. Posibilitatea ca informațiile dintre cei doi să fie accesate şi de alte persoane cu sau fără intenție.

4.6. Măsurile de protecție necesare

Clientului trebuie să i se aducă la cunoştință unele dintre metodele folosite de terapeut, de exemplu:

- *Confirmarea de primire*. Clientului va trebui să i se explice că, ori de câte ori va trimite un e-mail ar trebui să ceară confirmare de primire din partea terapeutului, pentru a se asigura că mesajul a fost primit.
- *Utilizarea parolelor*. Clientului va trebui să i se explice că ar trebui să folosească parole care să condiționeze accesul la computer sau chiar mai mult: metode de encriptare a informațiilor.

4.7. Rezolvarea urgențelor

Clientului trebuie să i se explice ce s-ar putea face şi care ar fi procedura în astfel de situații.

- *Comunicarea on-line*. Modalitatea de soluționare ar putea însemna ca terapeutul să primească imediat un mesaj.
- *Sprijinul local*. În multe situații, deoarece terapeutul se află la mare distanță de client, capacitatea sa de a răspunde unei urgențe va fi limitată. În aceste situații, terapeutul va trebui să aibă numele şi numărul de telefon al unei profesionist local ce cunoaşte deja cazul.

4.8. Alte variante

Clientului trebuie să i se aducă la cunoştință ce anume ar mai putea face în afară de primirea online a serviciilor de sănătate mentală, de exemplu:

- *Apelul la întâlnirea față în față*. Să se prezinte personal pentru primirea acestor servicii.
- *Apelul la cineva apropiat*. Să discute problemele cu un prieten sau un membru al familiei.
- *Apelul la propriile sale resurse*. Să se gândească singur la probleme sale sau să mediteze.
- *Apelul la timp*. Să nu facă absolut nimic şi să aştepte să vadă ce se va mai întâmpla.

Deşi studiile referitoare la eficiența terapiei on-line sunt încă limitate ca număr şi confuze ca rezultate, nu putem să nu remarcăm faptul că aceasta a devenit deja un domeniu specific al intervenției psihologice.

După cum s-a observat, există deja o serie de avantaje certe, s-au stabilit anumite ghiduri de bună practică în comunicarea online cu pacienții, s-au identificat o serie de limitele şi se mai dezbat încă unele dileme. Fără îndoială, mai există încă multe neclarități şi provocări în acest nou domeniu. De exemplu, datorită faptului că nu este posibil să fie studiată comunicarea asincronă față în față, nu va exista nici o modalitate corectă din punct de vedere metodologic de a compara terapia față în față cu terapia online.

5. DIRECȚII DE DEZVOLTARE ALE TERAPIEI ON-LINE

Chiar dacă involuntar ne vin în minte scenarii apocaliptice, de genul „Matrix”, se poate estima că în viitorul apropiat se va acorda o atenție din ce în ce mai mare în următoarele direcții.

5.1. În plan teoretico-metodologic

a) Analize comparative ale eficienței terapiei online

Studiile ulterioare vor trebui să se centreze mai mult pe impactul scrisului asupra clienților şi pe realizarea unor analize experimentale comparative între eficiența diferitelor terapii on-line precum terapia prin e-mail şi terapia prin chat şi eficiența terapiilor față în față. Oricum, studiile preliminare au indicat faptul că terapia virtuală poate avea succes în cazul anumitor probleme specifice (King, Moreggi, 1998) şi că noile tehnologii vor fi utilizate tot mai intens în domeniul psihologiei clinice şi al psihoterapiei (Caspar, 2004).

b) Clarificarea principiilor şi apariția ghidurilor de intervenție on-line

Deja în domeniul medical s-au făcut primii paşi prin apariția unui ghid referitor la utilizarea clinică a e-mail-ului cu pacienții (Kane, Sands, 1998), iar Societatea internațională de sănătate mentală on-line a sugerat anumite principii de bună practică în oferirea serviciilor specifice (ISMHO, 2000).

Pe lângă clarificările ce se vor face în privința utilizării e-mail-ului sau a realității virtuale, în terapie se vor depune eforturi pentru generarea unei teorii globale, unei meta-teorii care să ofere cadrul de înțelegere a activității clinice desfăşurate on-line.

c) Specializarea şi interdisciplinaritatea terapeuților

Vor începe să apară cursuri dedicate terapiei on-line şi diferitelor tehnici ce pot fi utilizate în funcție de modalitatea de comunicare aleasă e-mail, chat etc. Se va realiza o colaborare strânsă între experții diferitelor domenii, precum psihologia cognitivă, ştiințele comunicări, tehnologia informației, inteligența artificială.

d) Stabilirea modalităților de evaluare a compatibilității clienților

Având în vedere dificultățile terapeutice, dar şi problemele deontologice şi cele legale, va fi absolut necesar să se stabilească caracteristicile esențiale ale persoanelor ce pot beneficia de

serviciile on-line, cât şi modalitățile de evaluare a simptomatologiei acestora, pentru a fi evitate intervențiile în cazurile contraindicate.

5.2. În plan aplicativ

a) Automatizarea procesului terapeutic

Una dintre direcțiile cele mai interesante ale activității clinice va fi probabil dezvoltarea potențialului automatizării. Unele sarcini, de exemplu fazele de evaluare şi diagnostic ale terapiei, vor putea fi realizate doar de programe specializate în acest sens. De asemenea, programele vor putea fi utilizate în ajutorarea clienților de a se decide dacă să solicite sau nu o intervenție terapeutică sau ce tip anume de psihoterapie li s-ar potrivi.

b) Dezvoltarea sistemelor expert

O altă provocare va fi aceea a construirii unor sisteme expert, utilizate fie în predarea cazurilor clinice (Fontaine, Le Beux, Riou, Jacquelinet, 1994), fie în rezolvarea unor probleme specifice, cum ar fi: disfuncțiile sexuale (Binik, Servan-Schreiber, Freiwald, Hall, 1988), tulburările de somn (Korpinen, Frey, 1993), bulimia (Bara-Carril, el.al., 2004).

c) Utilizarea terapeutică a jocurilor de computer

Pornind de la premisa principală, că adolescenții nu primesc sprijinul necesar atunci când au nevoie sau nu se implică atunci când ceilalți încearcă să le ofere sprijin, unii cercetători au început construirea unor astfel de aplicații, ce s-au dovedit a fi utile în probleme legate de controlul impulsivității (Clark, Schoech, 1984; Gardner, 1991), consumul de droguri (Oakley, 1994), tulburările de axietate şi problemele de atenție (Pope, Paisson, 2001), stima de sine (Dandeneau, Baldwin, 2004).

d) Dezvoltarea şi utilizarea mediului virtual în scopuri terapeutice

Probabil că realitatea virtuală va reprezenta una dintre cele mai mari provocări pentru psihologi, datorită posibilităților deosebite

pe care le-ar putea oferi în ceea ce priveşte tehnicile de diagnoză, psihoterapie şi formare.

Fiind un sofisticat mediu de comunicare, realitatea virtuală permite colectarea şi integrarea unor informații multiple într-o experiență unică similară vieții reale. Este posibil ca prin intermediul acesteia să fie vizate anumite dimensiuni afective sau cognitive fără o modificare semnificativă a abordării terapeutice. Astfel, realitatea virtuală poate fi utilizată de terapeuți diferiți în diverse scopuri:

- *terapeutul de orientare comportamentală* o poate utiliza pentru a activa structura bazală a fricii la un pacient prin confruntarea cu stimulul generator de teamă;
- *terapeutul de orientare psihodinamică* o poate utiliza ca pe un sistem simbolic complex, pentru a evoca sau a scoate la suprafață anumite stări afective;
- *terapeutul de orientare cognitivă* o poate utiliza pentru a analiza funcționarea sistemelor mnezice şi a reconstrui modul de procesare a informației;
- *terapeutul de orientare experiențială* o poate utiliza pentru a izola pacientul de lumea externă şi a-l ajuta să exerseze acțiunile corecte.

Studiile realizate până în prezent au dovedit că mediul virtual poate fi eficient în tratarea unor probleme diferite, precum:

- agorafobia – frica de spații largi (North, Coble, 1996);
- tulburările sexuale (Optale et.al., 1997);
- claustrofobia – frica de spații închise (Botella, 1998);
- tulburările de stres posttraumatic (Hodges et.al., 1999; Rothbaum et.al., 1999);
- tulburările alimentare (Riva et.al., 2000);
- acrofobia – frica de înălțimi (Choi et.al., 2001, Emmelkamp et.al., 2001);
- tulburările de panică (Vincelli et.al., 2001);
- arahnofobia – frica de păienjeni (Garsia-Palacios et.al., 2002).

În ceea ce priveşte rolul acestor tehnologii în viitorul psihoterapiei, conform unui studiu realizat în 2002 de Norcross, s-a ajuns la concluzia că utilizarea realității virtuale şi terapia computerizată se vor afla în fruntea clasamentului, acestea fiind alese pe locurile 3 şi 5. În acelaşi timp s-a constatat că abordările psihoterapeutice tradiționale precum hipnoza, intervenția paradoxală şi interpretarea viselor vor fi utilizate din ce în ce mai puțin, ele fiind alese pe locurile 32, 33 şi 35 (Norcross et.al., 2002).

O ultimă întrebare mai rămâne de clarificat referitoare la comportamentul specialiştilor şi anume:

Sunt psihologii pregătiți pentru adoptarea noilor tehnologii în activitatea profesională?

Unele studii au arătat că aceştia sunt destul de refractari la asimilarea inovațiilor tehnologice, iar lipsa lor de interes ar putea fi pusă pe seama:

- angajamentului pe care îl au față de valorile umaniste, care ar veni în conflict cu dezvoltările tehnologice (Nadelson, 1987);
- lipsei educației în utilizarea aplicațiilor informatice sau a ceea ce s-ar putea numi tehnofobie (Rosen, Weil, 1996);
- îngrijorărilor de natură deontologică (American Psychological Association Ethics Committee, 1997; McMinn, 1999).

Cu toate acestea, în ultimii ani, calculatorul a început să fie utilizat tot mai mult într-o gamă variată de activități, de la cele administrative la cele de evaluare sau tratament, studiile arătând că 72% dintre psihologi îl utilizează în activitatea profesională (Rosen, Weil, 1996).

Devine astfel evident că aceste noi abordări justifică pe deplin afirmația că în consilierea psihologică s-a petrecut o mică revoluție, aceasta intrând într-o eră nouă, iar clienții vor putea de acum încolo beneficia de consiliere psihologică realizată în manieră *online*.

BIBLIOGRAFIE

1. *** *Services by telephone, teleconferencing, and Internet*, American Psychological Association Ethics Committee, Washington, DC. 1997.
2. *** *Suggested Principles for the Online Provision of Mental Health Services,* International Society For Mental Health Online, 2000.
3. BARA-CARRIL, N., WILLIAMS, C.J., POMBO-CARRIL, M.G., REID,Y., MURRAY, K., AUBIN, S., HARKIN, P.J.R., TREASURE, J., SCHMIDT, U., *A preliminary investigation into the feasibility and efficacy of a CD-ROM-based cognitive-behavioral self-help intervention for bulimia nervosa*, International Journal of Eating Disorders**,.35**, *4*, 2004, p. 538–548.
4. BECK, A., *Cognitive therapy and the emotional disorders*, New York, International University Press, 1976.
5. BINIK, Y.M., SERVAN-SCHREIBER, D., FREIWALD, S., HALL, K.S., *Intelligent computer-based assessment and psychotherapy. An expert system for sexual dysfunction,* Journal of Nervous And Mental Disease, *176*, 1988, p. 387–400.
6. BOTELLA, C., BANOS, R.M., PERPINA, C., VILLA, H., ALCANIZ M. & REY, A., *Virtual reality treatment of claustrophobia: A case report*, Behaviour Research and Therapy, **36**, *2*, 1998, p. 239–246.
7. CASPAR, F., *Technological developments and applications in clinical psychology and psychotherapy: Introduction*, Journal of Clinical Psychology, **60**, *3*, 2004, p. 221–238.
8. CHOI, Y.H, JANG, D.P., KU, J.H., SHIN, M.B. & KIM, S.I., *Short-term treatment of acrophobia with virtual reality therapy (VRT): A case report,* Cyberpsychology and Behavior, **4,** *3*, 2001, p. 349–354.
9. CLARK, B., SCHOECH, D., *A computer-assisted therapeutic game for adolescents: Initial development and comments*. Using computers in clinical practice: Psychotherapy and mental health applications, S.M.D. New York, Haworth Press, 1984, p. 335–353.
10. COLON, Y., *Digital Digging: group therapy online,* În J. FINK: How to use computers and cyberspace in clinical practice of psychotherapy, New Jersey, Jason Aronson Inc, 1999, p. 66–81.

11. CUTTER, F., *Virtual Psychotherapy?*. http://www.cmhc.com/pni, 1996.
12. DANDENEAU, S.D., BALDWIN, M.W., *The Inhibition of Socially Rejecting Information Among People with High versus Low Self-Esteem: The Role of Attentional Bias and the Effects of Bias Reduction Training*, Journal of Social and Clinical Psychology, **23**, *4*, 2004.
13. DE SHAZER, S., *Clues: Investigating solutions in brief therapy*, New York: Norton, 1988.
14. ELLIS, A., *The essence of Rational Emotive Behavior Therapy (REBT): A comprehensive Approach to Treatment*, http://www.rebt.org/essays/teorebta.html, 1994.
15. EMMELKAMP, P.M., BRUYNZEEL, M., DROST, L. & VAN DER MAST, C.A., *Virtual reality treatment in acrophobia: A comparition with exposure in vivo*, Cyberpsychology and Behavior, **4** *3*, 2001, p. 335–339.
16. FENICHEL, M., SULER, J., BARAK, A., ZELVIN, E., JONES, G., MUNRO, K., MEUNIER, V., WALKER-SCHMUCKER, W., *Myths and Realities of Online Clinical Work*, International Society for Mental Health Online, A 3rd-Yeard Report from Clinical Case Study Group, 2002.
17. FONTAINE, D., LE BEUX, P., RIOU, C., JACQUELINET, C., *An intelligent Computer-Assisted Instruction system for clinical case teaching*, Methods Inf Med, **33** *4*, 1994, p. 433–445.
18. GARDNER, J.E., *Can the Mario Bros help? Nintendo Games as an Adjunct in Psycotherapy with Children*, Psychotherapy, *28*, 1991, p. 667–670.
19. GARSIA-PALACIOS, A. HOFFMAN, H.G., SEE, S.K., TSAI, A. & BOTELLA, C., *Virtual reality in the treatment of spider phobia: A controled study,* Behavior Research and Therapy, **40,** *9*, 2002, 983–993.
20. HODGES, L., ROTHBAUM, B.O., ALARCON, R.D., READY, D., SHAHAR, F., GRAAP, K., et.al. *A virtual enviroment for the treatment of chronic combat-related post-traumatic stress disorder*, Cyberpsychology and Behavior, **2**, *1*, 1999, p. 7–14.
21. KANE, B., SANDS, D.Z., *Guidelines for the Clinical Use of Electronic Mail with Patients*, Journal of the American Medical Informatics Association, **5**, *1*, 1998.

22. KING, S., ENGI, S. & POULOS, S. T., *Using the Internet to assist family therapy*, British Journal of Guidance and Counselling, **26,** *1*, 1998, p. 43–52.
23. KING, S.A., MOREGGI, D., *Internet therapy and self help groups - the pros and cons*, http://rdz.stjohns.edu/~storm/Chapter5/therapy.html, 1999.
24. KORPINEN, L., FREY, H., *Sleep Expert--an intelligent medical decision support system for sleep disorders*, Med. Inform**, 18**, *2*, 1993, p. 163–170.
25. MCMINN, M.R. BUCHANAN, T., ELLENS, B.M. & RYAN M.K., *Tehnology, professional practice, and ethics: Survey findings and implications,* Professional Psychology: Research and Practice, *30*, 1999, p. 165–172,.
26. MILLER, J.K., GERGEN, K.J., *Life on the line: The therapeutic potentials of computer-mediated conversation*, Journal of Marital and Family Therapy, **24,** *2*, 1998, p. 189–202,.
27. NADELSON, T., *The inhuman computer/the too-human psychoterapist,* American Journal of Psychoterapy, *41*, 1987, p. 489–498.
28. NORCROSS, J.C., HEDGES, M., PROCHASKA, J.O., *The face of 2010: A Delphi poll on the future of psychotherapy*, Professional Psychology: Research and Practice, **33,** *3*, 2002, p. 316–322.
29. NORTH, M.M. NORTH, S.M., COBLE, J.R., *Effectiveness of virtual enviroments desensitization in the treatment of agoraphobia*, Presence, Teleoperators and Virtual Enviroments, **5**, *3*, 1996, p. 127–132.
30. OAKLEY, C., *SMACK: A computer driven game for at-risk teens*, Computers in Human Services, **11**, *1*, 1994, p. 97–99.
31. OPTALE, G, MUNARI, A., NASTA, A., PIANON, C., BALDARO, J., VIGGIANO, G., *Multimedia and virtual reality techniques in the treatment of male erectile disorders*, International Journal of Impotence Research, **9**, *4*, 1997, 197–203.
32. POPE, A.T., PAISSON, O.S., *Helping Video Games 'Rewire Our Minds'*, NASA Langley Research Center, 2001.
33. POWELL, T., *Online counseling: A Profile and descriptive analysis*, http://netpsych.com/Powell.htm, 1998.
34. REID, W.J., *Task strategies: An empirical approach to social work practice*, New York: Columbia University Press, 1992.

35. RIVA, G., BACCHETA, M., BARUFFI, M., RINALDI, S., VINCELLE, F. & MOLINARI, E., *Virtual reality-based experiential cognitive treatment of obesity and eating disorders*, Clinical Psychology and Psychoterapy, **7**, *3*, 2000, p. 209–219.
36. ROSEN, L.D., WEIL, M.M., *Psychologist and technology: A look at the future*, Professional Psychology: Research and Practice, *27*, 1996, p. 635–638.
37. ROTHBAUM, B.O., HODGES, I., ALARCON, R., READY. D., SHANAK, F., GRAAP, K., et.al., *Virtual reality exposure therapy for PTSD Vietman Veterans: A case study*, Journal of Traumatic Stress, **12**, *2*, 1999, p. 263–271.
38. SOMMERS, D.I., *Mental Health Cyber-Clinic,* http://dcez.com/, 1997.
39. SULER, J.R., *Psychotherapy in cyberspace: A 5-dimension model of online and computer-mediated psychotherapy*, Cyber Psychology and Behavior, **3**, 2000, p. 151–160.
40. VINCELLI, F., CHOI, Y.H., MOLINARI, E., WIEDERHOLD, B.K., RIVA, G., *A VR based multicomponent treatment for panic disorders with agoraphobia*, Studies in Health Technology and Informatics, *81*, 2001, p. 544–550.
41. WHITE, M., *Narrative Therapy*, http://www.massey.ac.nz/~ALock/virtual/white.htm, 1999

Anexa 1

CÂT DE STRESAT SUNTEȚI?

În acest ultim capitol aveți posibilitatea să vă verificați propriul nivel de stres. Vi se prezintă un „**Inventar**" pentru evaluarea **stresului individual,** care vizează contextul vieții normale şi obişnuite, excluzând situațiile excepționale, cum ar fi un război, o catastrofă naturală sau o epidemie.

Notați punctele pe care dumneavoastră vi le atribuiți în fiecare dintre cele 96 de cazuri din diferitele categorii. Realizați totalul punctelor pentru fiecare dintre ele:

1. Stil de viață,
2. Mediu,
3. Simptome,
4. Slujbă/ocupație
5. Relații,
6. Personalitate.

Totalul fiecărei categorii se aşează în locul corespondent . Acestor puncte li se adaugă cele proprii ale numitorului pătrat. „Totalul" vă va oferi gradul de stres pe care îl aveți în acest moment.

În continuare „**Localizați zona dumneavoastră de stres în tabel"** şi deja puteți să trageți propriile concluzii.

Pentru ca evaluarea să fie valabilă, trebuie să răspundeți la toate întrebările cu sinceritate deplină.

STIL DE VIAȚĂ

Nr. crt.		Niciodată	Aproape niciodată	Frecvent	Aproape totdeauna
1	Dorm un număr de ore potrivit cu nevoile mele	3	2	1	0
2	Mănânc la ore fixe	3	2	1	0
3	Când sunt nervos, iau tranchilizant	0	1	2	3
4	În timpul liber, mă uit la T.V. sau video	0	1	2	3
5	Fac exercițiu fizic în mod regulat	3	2	1	0
6	Mănânc în grabă		1	2	3
7	Din alimentele bogat în colesterol (ouă, ficat, brânză, înghețată) mănânc cât am poftă	0	1	2	3
8	Consum fructe şi verdețuri din plin	3	2	1	0
9	Beau apă între mese	3	2	1	0
10	Mănânc între mese	0	1	2	3
11	Servesc un mic dejun bogat	3	2	1	0
12	La cină mănânc puțin	3	2	1	0
13	Fumez	0	1	2	3
14	Consum băuturi alcoolice	0	1	2	3
15	În timpul liber ies în natură şi la aer curat	3	2	1	0
16	Practic un „hobby” sau o pasiune care mă relaxează	3	2	1	0
	Total STIL DE VIAȚĂ				

MEDIU

Nr. crt.		Niciodată	Aproape niciodată	Frecvent	Aproape totdeauna
17	Familia mea este destul de gălăgioasă	3	2	1	0
18	Simt că am nevoie de mai mult spațiu în casă	3	2	1	0
19	Toate lucrurile mele sunt puse în ordine, fiecare la locul lui	0	1	2	3
20	Beneficiez de o atmosferă de cămin plăcută	0	1	2	3
21	Vecinii mei sunt gălăgioşi	3	2	1	0
22	Se află multă lume în zona în care locuiesc		1	2	3
23	Casa mea este curată şi ordonată	0	1	2	3
24	Acasă mă relaxez în linişte	3	2	1	0
25	Dormitorul meu mi se pare mic	3	2	1	0
26	Am impresia că locuim prea mulți sub acelaşi acoperiş	0	1	2	3
27	Sunt mulțumit cum este zugrăvită locuința mea	3	2	1	0
28	Consider casa mea ca fiind destul de spațioasă pentru nevoile noastre	3	2	1	0
29	În cartierul meu sunt mirosuri neplăcute	0	1	2	3
30	Zona în care locuiesc e destul de zgomotoasă	0	1	2	3

31	Aerul din localitatea mea este curat	3	2	1	0
32	Străzile şi parcurile din cartierul meu sunt curate şi îngrijite	3	2	1	0
	Total MEDIU				

SIMPTOME

Nr. crt.		Niciodată	Aproape niciodată	Frecvent	Aproape totdeauna
33	Sufăr de dureri de cap	3	2	1	0
34	Am dureri abdominale	3	2	1	0
35	Am o digestie bună	0	1	2	3
36	Am scaun regulat	0	1	2	3
37	Mă supără spatele	3	2	1	0
38	Sufăr de tahicardie		1	2	3
39	Sufăr de alergii	0	1	2	3
40	Am senzaţii de sufocare	3	2	1	0
41	Mi se înţepenesc muşchi gâtului şi ai spatelui	3	2	1	0
42	Am tensiune arterială moderată şi constantă	0	1	2	3
43	Am memorie bună	3	2	1	0
44	Nu am poftă de mâncare	3	2	1	0
45	Mă simt obosit şi fără putere	0	1	2	3
46	Sufăr de insomnie	0	1	2	3
47	Transpir mult (chiar când nu fac exerciţii)	3	2	1	0
48	Plâng şi mă descurajez foarte repede	3	2	1	0
	Total SIMPTOME				

SLUJBĂ / OCUPAȚIE

Nr crt		Niciodată	Aproape niciodată	Frecvent	Aproape totdeauna
49	Lucrul meu zilnic îmi produce multă tensiune	3	2	1	0
50	În momentele libere mă frământă problemele de serviciu	3	2	1	0
51	Programul de lucru este regulat	0	1	2	3
52	Ocupațiile mele îmi permit să mănânc liniştit acasă	0	1	2	3
53	Lucrez acasă noaptea şi la sfârşitul săptămânii	3	2	1	0
54	Am mai multe slujbe	0	1	2	3
55	La lucru mi se pare că timpul zboară	0	1	2	3
56	Mă simt folositor şi satisfăcut în ocupațiile mele	3	2	1	0
57	Trăiesc cu frica pierderii serviciului	3	2	1	0
58	Relațiile cu colegii de serviciu sunt conflictuale	0	1	2	3
59	Sunt în relații bune cu şeful meu	3	2	1	0
60	Consider că postul meu este sigur	3	2	1	0
61	Automobilul îmi este necesar la lucru	0	1	2	3
62	Uit să mănânc atunci când trebuie să termin o treabă	0	1	2	3

63	Mă consider competent în munca mea	3	2	1	0
64	Am convingerea că şeful meu şi/sau familia mea apreciază lucrul pe care îl fac	3	2	1	0
	Total SLUJBĂ				

RELAȚII

Nr crt		Niciodată	Aproape niciodată	Frecvent	Aproape totdeauna
65	Mă bucur să fiu amabil şi politicos cu toată lumea	3	2	1	0
66	Îmi păstrez încrederea în ceilalți	3	2	1	0
67	Sunt nemulțumit atunci când planurile mele depind de alții	0	1	2	3
68	Mă afectează mult disputele	0	1	2	3
69	Am prieteni dispuşi să mă asculte	3	2	1	0
70	Sunt satisfăcut de viața mea sexuală		1	2	3
71	Pun mare preț pe părerea pe care o au alții despre mine	0	1	2	3
72	Doresc să fac lucrurile mai bine decât ceilalți	3	2	1	0
73	Colegii de serviciu sunt prietenii mei	3	2	1	0
74	Am răbdare să ascult problemele celorlalți	0	1	2	3

75	Cred că soțul sau soția mea are nevoie să se schimbe pentru ca relația noastră să fie bună (pentru cei necăsătoriți): logodnic/logodnică, prieten/prietenă, apropiat/apropiată	3	2	1	0
76	Vorbesc prea mult	3	2	1	0
77	Atunci când discut cu cineva, îmi dau seama că foarte curând încep să vorbesc pe un ton ridicat	0	1	2	3
78	Sunt invidios pe cei mai bogați decât mine	0	1	2	3
79	Când am o dispută cu cineva, mă gândesc la ce-i voi răspunde în timp ce el încă vorbeşte	3	2	1	0
80	Devin nervos atunci când mi se dau ordine	3	2	1	0
	Total RELAȚII				

PERSONALITATE

Nr crt		Niciodată	Aproape niciodată	Frecvent	Aproape totdeauna
81	Mă simt în general satisfăcut de viața pe care o duc	3	2	1	0
82	Îmi place să vorbesc pe alții de bine	3	2	1	0

83	Devin nervos când cineva conduce încet automobilul în fața mea	0	1	2	3
84	Când trebuie să stau la coadă la un ghişeu renunț şi plec	0	1	2	3
85	Mă simt îngăduitor cu mine însumi atunci când se apropie termenele	3	2	1	0
86	Privesc viitorul cu încredere		1	2	3
87	Cu toate că nu îmi place, am tendința să mă gândesc la ce poate fi mai rău	0	1	2	3
88	Îmi place să fac lucrurile în felul meu şi mă supăr atunci când aceasta nu e posibil	3	2	1	0
89	Sunt bine dispus	3	2	1	0
90	Sunt mulțumit de purtarea mea	0	1	2	3
91	Mă enervez atunci când sunt întrerupt în cursul unei activități	3	2	1	0
92	Sunt perfecționist	3	2	1	0
93	Mă gândesc la cei care îmi datorează bani	0	1	2	3
94	Devin foarte nervos atunci când sunt prins într-o aglomerație4 rutieră	0	1	2	3
95	Mă plictisesc foarte repede în concediu şi doresc să revin la activitățile mele „productive”	3	2	1	0
96	Trăiesc cu teama că într-o zi s-ar putea să mă îmbolnăvesc de o oarecare boală fatală, cum ar fi cancerul	3	2	1	0
	Total PERSONALITATE				

Semnificația răspunsurilor

I. Notați punctele pentru fiecare secțiune:
STIL DE VIAȚĂ……..… __
MEDIU……... __
SIMPTOME……..….. __
LUCRU…….……. __
RELAȚII……..… __
PERSONALITATE……..……. __

II Adăugați încă trei puncte dacă:
Aveți între 35 şi 60 de ani……..…__
Sunteți separtat/ă sau divorțată……...__
Trăiți într-un oraş mare……..__
Aveți în casă trei copii sau mai mulți… __
Nu aveți serviciu……__

III Adăugați două puncte dacă:
Aveți între 25-34 ani……...__
Sunteți necăsătorit/ă, văduv/ă……..__
Trăiți într-un oraş mic…….……__
Aveți în casă unul sau doi copii……. .__
Lucrați temporar……__

TOTAL GENERAL

Şi acum, după ce ați obținut totalul, observați în ce zonă de stres vă găsiți în tabelul de mai jos.

Zona	Punctaj
1	0 - 48
2	48 - 71
3	72 - 119
4	120 - 144
5	145 - 200

Ce reprezintă fiecare zonă?

Zona 1 – Nivelul de stres este primejdios de scăzut.

Este nevoie să puneți un pic de scânteie şi imbold în viața dvs., pentru a obține reuşitele care se aşteaptă de la capacitatea pe care o aveți.

Zona 2 – Beneficiați de un nivel scăzut de stres.

Acest lucru se poate datora unei naturi liniştite şi mulțumite într-un mediu favorabil. Situația dumneavoastră este sănătoasă şi lipsită de riscul de infarct, ulcere şi alte îmbolnăviri asociate cu stresul. Cu toate acestea, este posibil să aveți un randament mult mai scăzut față de capacitatea pe care o aveți şi poate e nevoie, din când în când, de o provocare pentru a face un efor mai mare.

Zona 3 – Aceasta este zona normală a stresului.

Cele mai multe persoane se află la acest nivel. Uneori sunt tensiuni, alteori momente de relaxare. Este necesară şi o oarecare tensiune pentru a atinge anumite ținte propuse; însă stresul nu trebuie să fie permanent, ci să se compenseze prin perioade de linişte. Aceste alternări formează o parte din echilibrul uman. Deoarece această zonă este foarte largă, punctajul poate să fie aproape de limite. Dacă punctajul dumneavoastră este foarte aproape de limita superioară, ca o măsură de prudență, considerați-vă cel puțin parțial şi în zona a patra.

Zona 4 – Stresul din această zonă este considerat ridicat.

În felul acesta, dumneavoastră aveți o înfățişare clară şi concludentă a primejdiei. Observați cu grijă fiecare sector al vieții dumneavoastră cu scopul de a vedea care sunt problemele care au nevoie de o rezolvare mai urgentă. Acum este momentul de a preveni dereglări psihice sau pierderea facultăților mintale sau de a evita complicații ale aparatului digestiv şi circulator. Căutați să priviți problema pe calea cea mai directă din diferite perspective:

dieta, exercițiul fizic, relaxarea, ajutorul personal al unuia demn de încredere. Adoptați o atitudine pozitivă şi căutați să fiți amabil cu toți ceilalți.

Zona 5 – Această zonă este considerată primejdioasă. Dacă obțineți mai mult de 144 de puncte, vă găsiți în mijlocul unui grup redus de persoane foarte stresate şi cu multiple probleme, care reclamă o atenție urgentă. De aceea, luați în serios problema ieşirii din această situație înainte de a fi prea târziu. Căutați ajutor. Sunt situații pe care unii nu le pot înfrunta singuri. Cu toții avem uneori nevoie de sprijin din partea familiei sau a prietenilor sau chiar de ajutorul profesional al unui psiholog sau psihiatru. Dacă este posibil, schimbați-vă activitatea pentru câteva zile şi aplicați toate tehnicile şi strategiile antistres.

Anexa 2

PROGRAMUL F.A.N.E. DE DESTRESARE

Dacă, după ce ați completat acel chestionar, ați constatat că aveți un nivel ridicat de stres şi dacă toate strategiile prezentate în această lucrare nu v-au fost de prea mare folos pentru a scăpa de stresul acumulat, nu ne mai rămâne decât să aplicăm o ultimă metodă numită metoda Fast Adaptation to Negative Enviroments (F.A.N.E.).

Se pare ca odată cu evoluția societății şi a oamenilor s-a diminuat foarte mult toleranța la frustrare a acestora. În alte vremuri atât şeful dificil cât şi subordonatul dificil erau cu mult mai periculoşi şi stresanți decât în prezent. Acum câteva sute de ani un subordonat putea să-şi „piardă rapid capul" dacă-l supăra cumva pe suveran, iar un şef putea să fie înjunghiat sau linşat pentru a face loc altuia la conducere. În prezent un subordonat care are un şef dificil nu-şi poate pierde decât salariul de merit sau primele, poate una doua avansări înainte de termen şi o parte din timpul liber, iar un şef care are subordonați dificili nu-şi pierde decât funcția, în cel mai rău caz.

Dacă vi se pare totuşi că aceste exemple sunt prea îndepărtate, vom reveni la unele mai apropiate de zilele noastre şi vă vom cere să faceți un efort şi să încercați să vă imaginați în postura prezentată în imaginile care urmează.

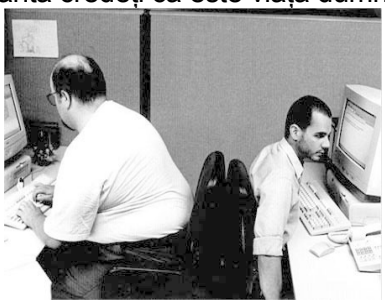
Trebuie doar să vă gândiți cum ar fi viața dumneavoastră dacă ați avea una dintre profesiile următoare şi apoi să comparați situația imaginară cu situația dumneavoastră prezentă.

Exercițiul 1

Cât de stresantă credeți că este viața dumneavoastră actuală?

Exercițiul 2
Cât de stresantă credeți că este viața dumneavoastră actuală?

Exercițiul 3
Cât de stresantă credeți că este viața dumneavoastră actuală?



Exercițiul 4
Cât de stresantă credeți că este viața dumneavoastră actuală?

Exercițiul 5
Cât de stresantă credeți că este viața dumneavoastră actuală?

Exercițiul 6
Cât de stresantă credeți că este viața dumneavoastră actuală?

Anexa 3

CARE ESTE SENSUL VIEȚII?

Ştefan LIŢĂ

În finalul acestei lucrări, pentru a ne asigura că ați dobândit deprinderile necesare de a face față stresului cotidian, fie el personal sau profesional, vom face un scurt test.

Se pare că, dacă vrei să stresezi pe cineva, oricât de fericit ar fi sau oricât de controlat, trebuie să începi prin a-i pune doar câteva întrebări de genul:

- Cine suntem în realitate?
- De ce ne naştem?
- De ce murim?
- De unde venim?
- Unde mergem?
- Care este sensul vieții?

Dacă ați început să vă simțiți mai agitat, tensionat sau îngândurat, vă sugerăm să reveniți asupra cap.14 şi să încercați să vă relaxați înainte de a aborda şi această ultimă problemă esențială a existenței umane.

Mulți autori au considerat că această întrebare, dacă viața are sau nu semnificație, este cea mai importantă întrebare din viață. Frankle (1978) a susținut că problema semnificației reprezintă *nevroza principală a timpului nostru*, iar Jung (1938) afirma că toți clienții săi peste 35 de ani au probleme legate de problema sensului vieții. De asemenea studiile empirice au dovedit că experiența

subiectivă a lipsei de semnificație este asociată atât cu depresia (Beck, 1987; Seligman, 1990), cât şi cu suicidul sau abuzul de alcool (Harlow, Newcomb, Bentler, 1986).

Cele mai cunoscute idei despre semnificația vieții par a fi următoarele patru:

1. Viața nu are nici o semnificație, iar oamenii sunt condamnați la o inevitabilă dispariție.

Această poziție pesimistă a fost enunțată de autori precum Bertrand Russell şi Arthur Schopenhauer, care au susținut chiar că întrebarea referitoare la semnificația vieții nu are nici un sens.

2. Viața nu are semnificație, dar oamenii sunt capabili de a-şi construi propriul sens.

Nietzsche poate fi considerat reprezentantul cel mai semnificativ al acestei poziții, care a mai fost susținută şi de alți filozofi printre care Camus, Sartre, Simone de Boauvoir, precum şi de psihiatrul Erich Fromm. Aceştia au susținut că oamenii trebuie să găsească curajul de a face față acestui abis al lipsei de semnificație şi de a-şi asuma responsabilitatea găsirii unui sens pentru a ieşi din acest haos.

3. Viața are semnificație cosmică, dar oamenii sunt incapabili de a înțelege complexitățile acesteia.

Perspectiva aceasta este împărtăşită de majoritatea religiilor, printre autorii principali fiind Martin Buber, William James şi Leo Tolstoy. În opinia acestora credința şi revelația divină reprezintă modalitățile prin care oamenii pot intra în relație cu sensul vieții.

4. Viața poate avea semnificație cosmică, iar oamenii printr-o căutare onestă şi asiduă ar putea descoperi adevărurile vieții.

Aceasta a fost poziția susținută de Victor Frankl, care considera că specificul naturii umane este acela de a căuta semnificația propriei existențe.

O SCURTĂ ANALIZĂ A CREDINȚELOR DESPRE SENSUL VIEȚII

Religiile lumii diferă în ceea ce priveşte regulile de conduită, dar aproape toate implică viziuni similare cu privire la sensul vieții. Esența acestora este aceea că Dumnezeu a oferit oamenilor darul vieții, dar acesta a fost însoțit de un test. Dacă vor dori să treacă testul, oamenii trebuie să-l prețuiască şi să-l asculte pe Dumnezeu. Oamenii nu vor putea spera să înțeleagă toate complexitățile şi misterele vieții, de aceea vor trebui să aibă credință în Dumnezeu.

Fiind un ateist, Freud aprecia că această credință în Dumnezeu reprezintă o formă de regresie. Adică oamenii, pentru a evita să se confrunte cu depresia generată de lipsa de semnificație cosmică, vor prefera să creadă în existența unui părinte suprem. Din perspectivă freudiană, căutarea continuă pentru semnificație serveşte la protejarea indivizilor de concluzia deprimantă că viața nu are nici un sens.

Spre deosebire de viziunea psihanalitică, umaniştii considerau că această căutarea a semnificației, deşi deseori încărcată de anxietate, reprezintă cea mai sănătoasă şi nobilă străduință umană.

Prin urmare, vom încerca să facem o scurtă prezentare a diferitelor credințe despre sensul vieții pe care l-au împărtăşit de-a lungul anilor anumite persoane mai deosebite.

1. Viața ne este oferită pentru a experimenta, de aceea trebuie să ne bucurăm de moment şi de călătorie.

Printre cei care au susținut această opinie au fost Ralph Waldo Emerson, Malcolm Forbes, Cary Grant, Janis Joplin, Thomas Jefferson, Helen Keller, Sinclair Lewis şi Eleanor Roosevelt.

Emerson îşi încuraja cititorii să râdă mult şi des şi să aprecieze frumusețea. Forbes observa că viața este o scurtă călătorie; prin urmare, atâta timp cât eşti viu, trebuie să trăieşti din plin.

2. Viața este făcută pentru a iubi, a ajuta şi a servi pe ceilalți.

Aceasta reprezintă ideea în care au crezut Pierre Teilhard de Chardin, Clarence Darrow, Albert Einstein, Mahatma Gandhi, Theodore Hesburg, Dalai Lama, Albert Schweitzer şi Jean Jacques Rousseau.

Einstein afirma că "*doar o viață trăită pentru alții este o viață valoroasă*". Frankl credea că iubirea este ultimul şi cel mai înalt ideal spre care poate aspira omul, iar salvarea acestuia se realizează prin iubire şi în iubire. Gandhi spunea că "*fericirea şi consolarea mea pot fi găsite în servirea tuturor ființelor, deoarece esența divină reprezintă suma tuturor vieților*".

3. Viața este un mister

Albert Camus, Bob Dylan, Albert Einstein, Betty Friedan, Søren Kierkegaard, Napoleon, Stephen Hawking şi Martin Buber au fost unii dintre cei care au împărtăşit această opinie.

Camus mărturisea "*nu ştiu dacă viața are vreun sens, dar ştiu că nu cunosc acest sens şi că este imposibil pentru mine să-l aflu*". Celebrul fizician Hawking afirma că dacă vom afla un răspuns la această problemă (de ce anume existăm noi şi acest univers), acesta va fi ultimul triumf al rațiunii umane, deoarece atunci vom cunoaşte mintea lui Dumnezeu.

4. Viața este fără sens

Lipsa semnificației a fost simțită de Joseph Conrad, Clarence Darrow, Sigmund Freud, Franz Kafka, H. L. Mencken, Henry Miller, Bertrand Russell, Jean Paul Sartre, Arthur Schopenhauer şi George Bernard Shaw.

Sartre afirma că "*nu are nici un sens să ne naştem, nu are nici un sens să murim*". George Bernard Show compara viața cu o boală şi afirma că diferența dintre un om bolnav şi altul constă în stadiul bolii pe care o trăieşte. Într-o manieră mult mai poetică, ideea a fost ilustrată de Darrow, care a comparat viața cu "*o corabie care este*

răsucită de fiecare val şi de fiecare adiere a vântului, o corabie care nu se îndreaptă spre nici un port, care nu are cârmă, nici pilot, nici busolă şi care pluteşte pur şi simplu prin timp şi apoi se pierde în valuri".

5. Viața ne este destinată pentru a-l servi pe Dumnezeu sau pentru a ne pregăti de următoarea

Aceasta reprezintă credința împărtăşită de Mahatma Gandhi, Billy Graham, Martin Luther King, Jr., Mama Teresa şi Dalai Lama.

Muhammad Ali se referea la viață ca reprezentând doar o pregătire pentru căminul etern, care este mult mai important decât scurta plăcere care ne seduce aici. Desmond Tutu spunea că "*în viață trebuie să-i oferim lui Dumnezeu gloria, încercând să reflectăm frumusețea şi iubirea sa; de aceea ne aflăm aici şi acesta este scopul vieții*".

6. Viața este o luptă

Opinia aceasta a fost susținută de Charles Dickens, Benjamin Disraeli, Edna St. Vincent Millay, George Bernard Shaw şi Jonathan Swift

Charles Dickens se referea la viață ca la o măcinătoare blestemată şi îngrozitoare. Jonathan Swift descria viața ca pe o tragedie, în care stăm ca spectatori o vreme, după care avem parte de propriul rol în cadrul ei. Disraeli afirma că "*tinerețea este o sărăcie, maturitatea o luptă şi bătrânețea un regret*".

7. Viața ne este dăruită pentru a face ceva important

Aceasta reprezintă ideea în care au crezut Will Durant, Ralph Waldo Emerson, William Faulkner, Benjamin Franklin, Horace Mann, Margaret Mead, Richard Nixon şi Mahatma Gandhi.

Will Durant considera că scopul vieții constă în şansa pe care o avem de a produce sau contribui la ceva mai măreț decât noi înşine. Emerson credea că sarcina noastră este aceea de a părăsi lumea un pic mai buni. Horace Mann spunea că "*ar trebui să-ți fie ruşine să mori până când nu ai câştigat câteva victorii pentru umanitate*".

8. Viața este făcută pentru a ne dezvolta şi a evolua

Marie Curie, Erich Fromm, Frederick Nietzsche, Plato, Elizabeth Kübler-Ross, Robert Louis Stevenson şi Henry David Thoreau au fost printre cei care au promovat această idee.

Pentru Fromm sarcina principală a omului ar fi aceea de a se naşte pe el însuşi, de a deveni ceea ce este în potențialitate. De asemenea Robert Louis Stevenson afirma că a deveni ceea ce suntem capabili să devenim reprezintă unicul sens al vieții. Thoreau mărturisea, într-o manieră mai complexă: "*mi-aş fi dorit să trăiesc cumpănit, să mă confrunt doar cu faptele esențiale ale vieții şi să văd dacă nu cumva aş fi putut să nu învăț ceea ce a trebuit să predau şi mai ales să nu descopăr atunci când mă voi apropia de moarte, că de fapt nu am trăit deloc*".

9. Viața ne este dăruită pentru a ne crea un sens propriu

Printre cei care au avut această opinie, au fost Sidney Hook, Grandma Moses, Carl Sagan, Simone deBeauvoir, John Dewey,Viktor Frankl, Carl Jung.

Grandma Moses afirma că viața este ceea ce facem din ea, aşa a fost mereu şi aşa va fi mereu. Carl Sagan spunea că "trăim într-un univers vast şi înfricoşător, în care zilnic apar sori şi se distrug lumi, în timp ce umanitatea se agață de un bulgăre de pământ. Semnificația vieților noastre şi realitatea noastră fragilă se regăseşte în înțelepciunea şi curajul propriu. Noi suntem păstrătorii sensului vieții".

10. Viața este absurdă sau este doar o glumă

Aceasta reprezintă credința împărtăşită de Albert Camus, Charlie Chaplin, Bob Dylan, Lou Reed, Oscar Wilde.

Camus spunea că absurdul reprezintă conceptul esențial şi primul adevăr. Charlie Chaplin descria viața ca fiind "*o tragedie văzută de aproape şi o comedie văzută de departe*", iar Lou Reed compara capacitatea noastră de a înțelege viața cu "*încercarea de a învăța un măgar să citească în sanscrită*".

Un final cu puțin eustres

Multe persoane ajung în anumite momente ale vieții să-şi pună întrebări cu privire la sensul acesteia. Căutarea răspunsului, de obicei, implică introspecția sau consultarea cu prietenii sau mentorii, precum şi apelul la literatură, poezie, muzică.

Dacă vi s-a întâmplat să vă puneți astfel de întrebări (inutile după unii, chinuitoare după alții) sau dacă v-am trezit cumva apetitul în această direcție, atunci poate că ideile prezentate vă vor putea ajuta să găsiți unele indicii după care să adânciți căutarea.

Oricum, se pare că sensul vieții va rămâne pentru mulți dintre noi un mister. Poate că mintea umană este pur şi simplu incapabilă să cuprindă o ideea atât de profundă precum aceea a semnificației vieții. Bineînțeles, putem crede că nu există nici o semnificație cosmică. Cu siguranță că, pentru mulți dintre noi viața este o luptă, uneori nedreaptă, alteori crudă. Câteodată chiar pare absurdă sau o simplă glumă proastă.

Pe de altă parte, întotdeauna va exista cel puțin speranța că viața are sens. Va fi acela pe care-l vom construi noi, dar semnificația ar putea să transceadă propria noastră persoană. Unii dintre noi, avem momente când simțim că suntem o parte a ceva mai mare decât noi înşine. Părem cu toții legați într-o manieră misterioasă, în care viața este un dar şi o oportunitate. De aceea trebuie să trăim din plin, să savurăm experiențele, să ne bucurăm de această călătorie.

Dar avem de asemenea şi unele responsabilități. Suntem aici pentru a evolua şi a ne transforma în oameni mai buni şi mai înțelepți, astfel încât umanitatea să poată evolua. Suntem aici pentru a aspira la adevăruri şi cunoştințe, pentru a-i servi şi iubi pe ceilalți. În final, sarcina noastră este aceea de a ne aduce contribuția la evoluția socială şi spirituală a umanității.

Va trebui să lăsăm lumea un loc mai bun decât era atunci când l-am găsit. Probabil că, doar atunci, vom merita să ne odihnim în pace.

Aici se termină încercarea noastră de a vă destresa, pentru că, orice carte are un sfârşit ... spre deosebire de viață, unde, orice sfârşit poate reprezenta un nou început.

LISTA AUTORILOR

Albu Cristina este psiholog în cadrul Centrului de Psihosociologie al Ministerului Administrației şi Internelor, preocupându-se de selecția şi asistența psihologică a personalului care execută misiuni cu un grad ridicat de risc. A absolvit Facultatea de Psihologie şi Ştiințele Educației, în 2001, şi masterul de "*Consiliere psihologică, orientare şcolară şi profesională*", în 2004, la Universitatea Bucureşti. A urmat cursuri postuniversitare în domeniul „*Negociere şi conflicte organizaționale*" (2004, U.B.) şi „*Managementul resurselor umane*" (2005, U.N.Ap. Carol I). Din 2005 este doctorand în Ştiințe Militare (U.N.Ap. Carol I) cu lucrarea *Practici de optimizare psihică a luptătorilor antiteroriști*. A publicat diferite articole în revistele de specialitate şi a participat la simpozioane ştiințifice în domeniul său de activitate.

E-mail: albucristina3@yahoo.com

Andreescu Anghel este chestor general de poliție (general de corp de armată), jurist, specialist în strategie şi tactică militară. În prezent, deține funcția de secretar de stat în Ministerul Administrației şi Internelor, şef al Departamentului Ordine şi Siguranță Publică. Este conducător de doctorat la Universitatea Națională de Apărare şi profesor universitar la Academia de Poliție "Alexandru Ioan Cuza", vicepreşedinte al Federației Române de Arte Marțiale. A obținut doctoratul în Ştiințe Militare (1995) cu lucrarea "*Cooperarea forțelor Ministerului de Interne cu celelalte forțe ale Sistemului Național de Apărare pentru combaterea acțiunilor separatiste şi terorist-diversioniste*". A ocupat mai multe funcții de conducere: comandant al Jandarmeriei Române, comandant al Centrului de Studii Postuniversitare, director al Serviciului de Pază şi Protecție. Este membru titular al Academiei Oamenilor de Ştiință din România, Secția

militară, şi a fost distins cu diferite medalii, printre care: *Ordinul pentru Merit – Franța* (1999), *Ordinul Steaua României în grad de Mare Ofițer* (2000), *Crucea Patriarhală* (2000). A publicat peste 200 de articole şi a elaborat sau coordonat 25 de cărți, dintre acestea fiind amintite: *Noțiuni ale managementului din Ministerul de Interne* (1998), *Terorismul – analiză psihosociologică* (1999), *Psihopedagogie militară* (1999), *Strategia apărării totale, prezent şi viitor* (1999), *Istoria Jandarmeriei Române* (2000), *Siguranța națională şi ordinea publică 1859-2000* (2002), *Terorismul internațional, flagel al lumii contemporane* (2003), *Integrarea europeană şi afacerile interne* (2004*), Terorismul, amenințare majoră a democrației secolului XXI.*

E-mail: aa@mai.gov.ro

Androsiac Eugen este şeful compartimentului „Asistență şi expertiză psihologică" din cadrul Centrului de Psihosociologie al Ministerului Administrației şi Internelor. A absolvit Facultatea de Psihologie în 1998, iar din anul 2005 este masterand în „*Comunicare managerială şi resurse umane*". Printre domeniile sale de interes se numără asistența psihologică a personalului destinat misiunilor speciale. A elaborat o serie de lucrări, prezentate în cadrul unor manifestări ştiințifice sau publicate în reviste de specialitate.

E-mail: eugenandrosiac@yahoo.com

Bozai Violeta este psiholog în cadrul Centrului de Psihosociologie al Ministerului Administrației şi Internelor. A absolvit Facultatea de Psihologie în 2001, în prezent fiind masterand în „*Comunicare managerială şi resurse umane*". S-a preocupat de studiul fenomenului suicidal, rezultatele obținute au constituit subiectul unor lucrări prezentate la diferite manifestări ştiințifice.

E-mail: viobozai@yahoo.com

Grigoroiu Marian Valentin este directorul Centrului de Psihosociologie al Ministerul Administrației şi Internelor. A obținut doctoratul în Ştiințe Militare (2001) cu tema: "*Prevederea, prevenirea şi gestionarea situațiilor de criză politico-militară şi economico-socială*

internă". A ocupat diferite funcții de conducere în cadrul Jandarmeriei Române şi a desfăşurat activități ca expert militar în cadrul Departamentului de Securitate Națională al Administrației Prezidențiale, Secretariatul Consiliului Suprem de Apărare a Țării. Printre lucrările publicate se află: *Crizele în statul de drept*, 1996; *Dinamica acțiunilor militare de combatere a manifestărilor violente interne*, 1998; *Securitatea României în condițiile contemporane*, 2000. A participat la simpozioane, conferințe ştiințifice ale Academiei Oamenilor se Ştiință din România, Secția militară.

E-mail: cps@mai.gov.ro

Mihalcea Andreea este psiholog în cadrul Inspectoratului General al Poliției Române. A absolvit Facultatea de Psihologie în 2001, a urmat stagii de pregătire în psihoterapie la Societatea Română de Psihoterapie Experiențială (2002) şi curs postuniversitar în domeniul „*Consilierii psihologice"* la Universitatea Babeş Bolyai (2005). A publicat articole în Revista de Psihologie editată de Academia Română şi este coautor al cărților *Organizațiile sindicale şi dilemele tranziției: studii de psihosociologie organizațională (*2001*) şi Dimensiunile urii interetnice în secuime (*2001*).* A participat cu lucrări ştiințifice la conferințe naționale şi internaționale.

E-mail: mav@mymail.ro

Milcu Marius este psiholog la Inspectoratul Județean de Jandarmi Sibiu, şi profesor asociat la Universitatea „Lucian Blaga" din Sibiu şi la Universitatea Bucureşti. A absolvit Facultatea de Psihologie în 1994 şi a obținut doctoratul în psihologie în 2001, la Universitatea Bucureşti, cu lucrarea „*Conflictul organizațional – Origine, dinamică, strategii rezolutive. Aplicații pe organizațiile economice"*. Este membru în Comitetul Director al Colegiului Psihologilor din România, Comisia de Psihologie pentru Apărare, Ordine Publică şi Siguranță Națională. A publicat articole în Revista de Psihologie Organizațională şi este autor al cărților *Psihologia relațiilor interpersonale. Competiție şi conflict* (2005), *Conflicte în grupuri şi organizații* (2006), *Divergențe, tensiuni şi conflicte: o analiză multidimensională* (2006).

E-mail: my_psy2006@yahoo.com

Mureşan Genoveva este psiholog în I.J.J. Timiş. A absolvit Facultatea de Psihologie, în 1997, şi cursul postuniversitar cu specialitatea "*Psihologie judiciară*", în 2004. Urmează un stagiu de pregătire în domeniul psihoterapiei experienţiale. Are preocupări în studiul managementului stresului, inteligenţei emoţionale, traducerii şi adaptării de teste. A publicat articole în revistele de specialitate şi a participat la simpozioane ştiinţifice în domeniul său de activitate.

E-mail: genoveva@wowmail.com

Liţă Ştefan este psiholog în cadrul Centrului de Psihosociologie al M.A.I., fiind răspunzător de activitatea compartimentului *Metodologia cercetării şi statistică aplicată*. A absolvit Facultatea de Psihologie în 1999, iar din 2003 este doctorand în psihologie în cadrul Institutului de Psihologie al Academiei Române. În 2004 a început specializarea în psihoterapie raţional-emotivă şi comportamentală în cadrul Institutului Internaţional de Studii Avansate în Psihoterapie şi Sănătate Mentală Aplicată, fiind în prezent acreditat de Institutul Albert Ellis din S.U.A. şi Federaţia Română de Psihoterapie. Suplimentar, ocupă poziţia de secretar al Consiliului Ştiinţific al Activităţii de Psihologie din M.A.I., face parte din Comitetul Director al Colegiului Psihologilor din România – Comisia metodologică, este membru în asociaţii profesionale internaţionale (*European Association of Methodology, European Association of Psychological Assessment, European Association for Decision Making, International Society for Mental Health Online, International Association for Statistical Education*) şi cadru didactic asociat la Facultatea de Psihologie a Universităţii Titu Maiorescu. A publicat diverse articole în Revista de Psihologie a Academiei Române şi Revista de Psihologie Organizaţională şi este coautor al cărţilor *Dimensiunile urii interetnice în Secuime (*2001*), Organizaţiile sindicale şi dilemele tranziţiei: studii de psihosociologie organizaţională (*2001*), Ergonomie cognitivă şi interacţiune om-calculator (*2005*).* A participat cu lucrări ştiinţifice la mai multe conferinţe naţionale şi internaţionale.

E-mail: csl@e-therapy.ro

Tat Cristina este psiholog în cadrul Centrului de Psihosociologie al Ministerului Administrației şi Internelor. A absolvit Facultatea de Psihologie în 2001. Printre domeniile sale de interes se numără şi problematica legată de stilurile de conducere, comunicare şi conflict. A elaborat o serie de lucrări, care au fost prezentate în cadrul unor sesiuni de comunicări ştiințifice sau publicate în reviste de specialitate.

E-mail: cristinatat@lycos.com

Turc Darius este şeful sectorului „Asistența psihologică" din cadrul Centrului de Psihosociologie al Ministerului Administrației şi Internelor. A absolvit Facultatea de Psihologie în 1995, iar din anul 2005 este doctorand în psihologie la Universitatea Bucureşti. Este membru în Comitetul Director al Colegiului Psihologilor din România, Comisia de Psihologie pentru Apărare, Ordine Publică şi Siguranță Națională. Printre domeniile sale de interes se numără selecția şi asistența psihologică a personalului destinat activităților cu grad ridicat de risc. În acest sens, a elaborat o serie de studii şi lucrări, prezentate în cadrul unor manifestări ştiințifice sau publicate în reviste de specialitate.

E-mail: dariusturc@yahoo.com

Turc Mirela este psiholog în cadrul Centrului de Psihosociologie al Ministerului Administrației şi Internelor. A absolvit Facultatea de Psihologie în 1997, în prezent fiind masterand în „*Management organizațional şi al resurselor umane*". S-a preocupat de studiul stresului ocupațional, participând la o serie de cercetări în acest domeniu. Rezultatele obținute au constituit subiectul unor lucrări prezentate la diferite manifestări ştiințifice şi articole publicate în reviste de specialitate.

E-mail: calotam@yahoo.com

Rusan Adrian este psiholog la Gruparea de Jandarmi Mobilă Timişoara din cadrul Jandarmeriei Române. A absolvit Facultatea de Psihologie în 1997 la Universitatea de Vest

Timişoara. Preocupările sale s-au axat îndeosebi pe latura aplicativă şi au vizat analiza tipurilor de activităţi, stabilirea criteriilor de evaluare şi selecţie, adaptarea şi construirea de probe psihologice, precum şi pregătirea psihologică a personalului care execută misiuni de asigurarea a ordinii publice, cât şi elemente legate de posibilitatea conceperii şi desfăşurării de acţiuni psihologice.

E-mail: alurusan@yahoo.com

Centrul de Psihosociologie reprezintă instituţia de specialitate a M.A.I. subordonată aparatului central, coordonată de Direcţia Management Resurse Umane, care reglementează, îndrumă, coordonează şi controlează activitatea de psihologie desfăşurată de către compartimentele de profil ori psihologii de unitate din structura ministerului. S-a înfiinţat la 1 septembrie 1971 ca serviciu independent în cadrul Ministerului Afacerilor Interne, având denumirea *Centrul de Cercetări Psihofiziologice*. La vremea respectivă avea în compunere două secţii de Cercetare Psihofiziologică, o secţie de Psihodiagnoză şi Selecţie profesională precum şi o secţie de Fiziologie, Biochimie, Psihofarmacologie şi Ergonomie. Serviciile de specialitate furnizate vizau, aproape în exclusivitate, selecţionarea personalului pentru structurile de informaţii externe, de informaţii interne, contraspionaj, contrainformaţii economice, filaj şi investigaţii, securitate, gardă, Ulterior, urmare a restrângerii gamei de servicii, având drept criteriu specializarea acestora, acesta a dobândit titulatura de *Centrul de Examinări Psihologice,* realizând tot selecţia personalului, dar din perspectivă exclusiv psihologică. După 1989, odată cu restructurarea şi reorganizarea sistemului de apărare, siguranţă naţională şi justiţie, o serie de instituţii independente rezultate precum Serviciul Român de Informaţii, Serviciul de Protecţie şi Pază, Serviciul de Telecomunicaţii Speciale, şi-au constituit laboratoare proprii de psihologie, încadrate parţial cu personal provenind din Centrul de Examinări Psihologice. În anul 2000 a avut loc o nouă reorganizare şi extindere a atribuţiilor

Centrului, acesta fiind abilitat să realizeze atât studii de diagnoză organizațională cât şi asistența psihologică a personalului. În prezent Centrul de Psihosociologie al Ministerului Administrației şi Internelor reprezintă una dintre cele mai mari instituții de profil din România, având în vedere numărul de psihologi, numărul anual de activități psihologice realizate şi numărul de angajați beneficiari ai serviciilor psihologice furnizate.